ROK III

NR 3/4

MARZEC 1928 KWIECIEŃ

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY
WSZYSTKIM DZIAŁOM
DENTYSTYKI

REDAKTOR:
LEKARZ-DENTYSTA S. SOKALSKI

WYDAWCA:
SKŁAD MATERJAŁÓW I PRZYBORÓW DENTYSTYCZNYCH
CH. OGÓLNIK

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI:
CH. OGÓLNIK, ŁÓDŹ
PIOTRKOWSKA 23 ✱ TELEFON № 23-73



ZĘBY Revelation
ZĘBY Solila
ZĘBY Gibraltar
ZĘBY Diatoryczne
ZĘBY Steel'a Facetki oryginalne
ZĘBY Anatoform

CEMENT Synthetic
CEMENT Solila

KAUCZUK De Trey'a
KAUCZUK Ash'a

Świderki
i kamienie do szlifowania Solila

Aparaty Roentgenowskie Rittera

Urządzenia Ritter-Biber
fotele, wiertarki elektryczne, szlifierki i t. d.

SPRZEDAŻ PRZEZ SKŁADY DENTYSTYCZNE:

THE AMALGAMATED DENTAL COMPANY LIMITED

DAWNIEJ

DE TREY & Co. Ltd.
& CLAUDIUS ASH & Co. Ltd.
w LONDYNIE

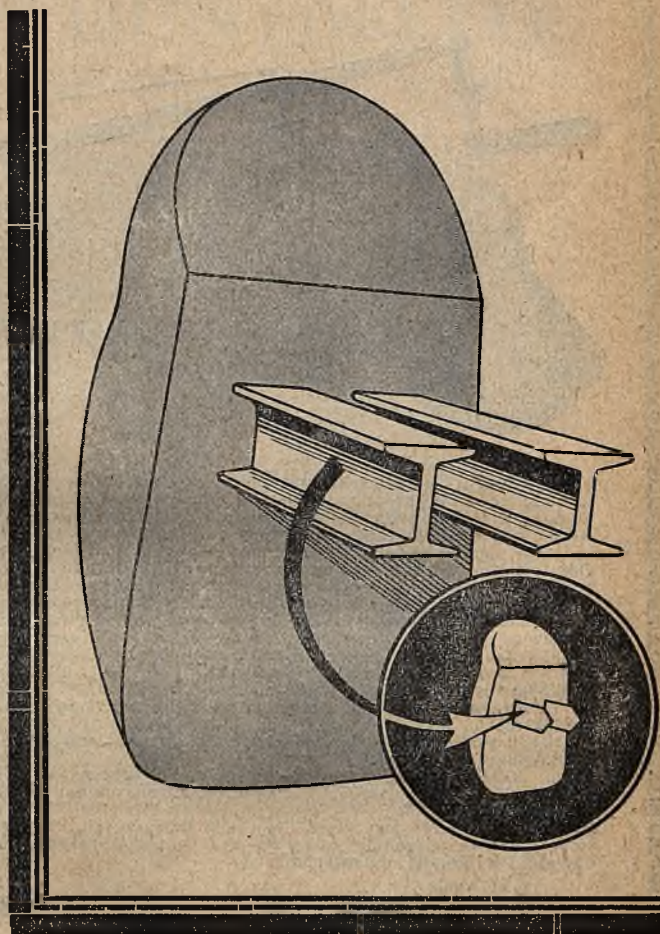
PRZEDSTAWICIELSTWO JENERALNE:

EUROPEAN
DENTAL COMPANY „EDEKO"
WARSZAWA, Ś-TO KRZYSKA 28
TELEFON 37-24 i 204-18

W razie nieotrzymania któregokolwiek artykułu w składach dentystycznych prosimy zwracać się do nas

Marka Solila jest gwarancją gatunku!

ANATOFORM i REVELATION LICÓWKI o PŁASKICH ĆWIECZKACH (ZACZEPKACH)



KONSTRUKCJA ZACZEPEK KRAMPONÓW
ANATOFORM i REVELATION LICÓWEK
O PŁASKICH ĆWIECZKACH
PRAWNIE ZASTRZEŻONA.

DE TREY GESELLSCHAFT M.B.H., BERLIN W 66, MAUERSTR. 92-93, SOLILAHAUS

JENERALNE PRZEDSTAWICIELSTWO:
EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE "EDEKO"

SPEKTRALNE DZIENNE ŚWIATŁO "GAMAIN"



Każde sztuczne światło, specjalnie zaś elektryczne, męczy oczy i zmienia barwę. Wynika to z tego, iż światło sztuczne składa się z innych promieni niż naturalne światło dzienne. Lampa „GAMAIN" drogą optyczno-spektralną reprodukuje ściśle słoneczne światło dzienne. Niema ona nic wspólnego z innemi, t. zw. dziennemi (jakoby) lampami, gdyż wszystkie te lampy dają światło nie dzienne, lecz jedynie do dziennego podobne.
Odcienie kolorów, rozpoznawane w świetle „GAMAIN" nie jest ograniczone wyłącznie do celów medycznych, lecz oddaje ono nieocenione usługi zarówno w przemyśle i handlu, jak i tam wszędzie, gdzie stwierdzenie odcieni kolorów jest konieczne.
Lampa „GAMAIN" wskazana jest dla biur i gabinetów prywatnych, szczególniej w lokalach, pozbawionych dostatecznej ilości światła dziennego oraz w dnie mroczniejsze i zimowe.
Światło „GAMAIN" jest przyjemne i zdrowe, nie męczy i nie oślepia, oszczędza przeto wzrok i nerwy zarówno operatora, jak i pacjenta.
Spokojne i miłe, równomiernie rozproszone światło „GAMAIN" umożliwia dokładne badanie i zwiększa pewność ręki operatora, od czego zależnem jest w dużej mierze powodzenie lekarza.
W specjalnych trzymadłach, wieszakach etc. uwzględniona jest najwyższa wygoda i łatwość w manipulowaniu lampą.
Lampa „GAMAIN" jest oszczędna, gdyż oświetla jednocześnie pole pracy i atelier.
Lampa „GAMAIN" jest solidnie zbudowana, mocno niklowana, ma estetyczny kształt i jest dostępna w cenie.
Dzięki wysokim zaletom swym dla celów medycznych, chirurgicznych, **dentystycznych** etc. etc. lampa „GAMAIN" osiągnęła ideał lekarsko-badawczej lampy, gdyż uniezależnia operatora od światła naturalnego.

OFERTY i CENY NA ŻĄDANIE.

SKŁAD GŁÓWNY

HERMAN JUDT

SKŁAD DENTYSTYCZNY

WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 149, TELEFON № 23-58

(Wejście bezpośrednio od ulicy Próżnej № 2, parter)

W Warszawie, na listowne lub telefoniczne wezwanie (Tel. 23-58) wysyłam przedstawiciela który zademonstr. lampy "GAMAIN" bez zobowiązania do kupna i bez jakichkolwiek kosztów.

NARESZCIE ZNOWU JESTEŚMY w POSIADANIU
PRZEDWOJENNEGO AMALGAMATU SREBRA
ZNANEJ MARKI

"TRUE DENTALLOY"

FIRMY THE S. S. WHITE DENTAL MFG. Co.



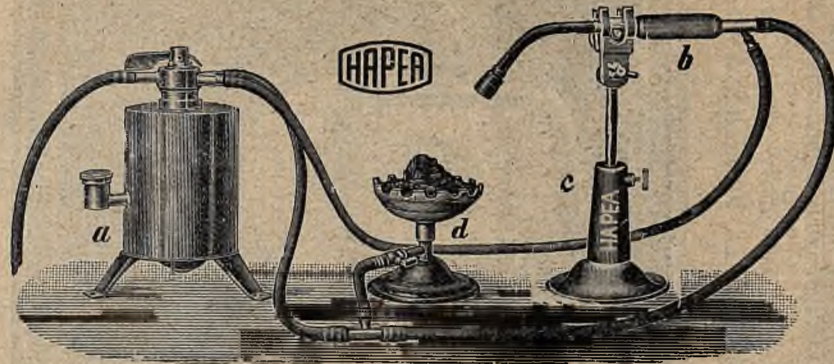
AMALGAMAT SREBRA "TRUE DENTALLOY"
NIE DA SIĘ ZASTĄPIĆ PRZEZ ŻADEN INNY TEGO RODZAJU PREPARAT,
GDYŻ:
TWORZY WYPEŁNIENIE O NADZWYCZAJNEJ TRWAŁOŚCI,
NIE ZMIENIA BARWY WŁASNEJ, NIE ZABARWIA ZĘBA,
PRZYLEGA ŚCIŚLE DO BRZEGÓW TEGOŻ, ZARABIA SIĘ
Z RTĘCIĄ w PLASTYCZNĄ MASĘ, ŁATWO UPYCHA SIĘ
i ODBUDOWUJE KSZTAŁT i FORMĘ CZĘŚCI ZĘBA,
ZNISZCZONEGO PRZEZ PRÓCHNICĘ

WSKUTEK WSZYSTKICH TYCH ZALET
"TRUE DENTALLOY"
JEST PREPARATEM, KTÓREGO OCZEKIWANO z NIECIERPLIWOŚCIĄ,
A KTÓRY OBECNIE NABYĆ MOŻNA w BOGATO ZAOPATRZONYM
SKŁADZIE MATERJAŁÓW DENTYSTYCZNYCH
CH. OGÓLNIKA, ŁÓDŹ, UL. PIOTRKOWSKA № 23

HAPEA-BENZYNOWY WYTWARZACZ GAZU № 93

NIEZASTĄPIONY i NIEZBĘDNY TAM, GDZIE NIEMA GAZU SWIETLNEGO

Regulacja całego aparatu zapomocą jednej tylko dźwigni



Regulacja całego aparatu zapomocą jednej tylko dźwigni

HAPEA-DENTAL-A.-G., DRESDEN-A.

WYŁĄCZNA REPREZENTACJA NA RZECZPOSPOLITĄ POLSKĄ i GDAŃSK:

NATAN LEVIN, ŁÓDŹ, ULICA PIOTRKOWSKA № 39

SKŁAD DENTYSTYCZNY

M. BISZKOWICZ

WARSZAWA, KARMELICKA 15

TELEFON 223-75

*

Poleca na bardzo dogodnych warunkach:

fotele dentystyczne wszystkich rodzajów, umywalki, bormaszyny elektryczne, apteczki ścienne, stoliki, rękawy ścienne, reflektory e.t.c., oraz całkowite urządzenia techniczne.

Skład zaopatrzony jest w wielki wybór materjałów i instrumentów do plombowania.

Wielki wybór zębów wszystkich gatunków.

Na składzie stale znajduje się złoto wszelkich prób najlepszych rafineryj, po cenach ściśle rynkowych.

SKŁAD PRZYJMUJE

DO REPERACJI WSZELKIE INSTRUMENTY DENT.



Pół wieku przeszło trwa pochód tryumfalny
przez świat cały niezrównanych
wyrobów dentystycznych

DE TREY'A

Niema obecnie kraju na świecie, w którym nie używanoby ich z jaknajlepszym wynikiem.



I W POLSCE
WINNY ONE SIĘ ZNAJDOWAĆ
U KAŻDEGO PRAKTYKA
POD RĘKĄ



PROSIMY ŻĄDAĆ
WE WSZYSTKICH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH



ŚWIDERKI DENTYSTYCZNE

ODDAJĘ DO OSTRZENIA FIRMIE

WIESE

Świderki do № 8 naostrzone, nanowo pakowane i sortowane marek niem. 4.50 za 100 sztuk.

Przesyłki proszę nadsyłać przez składy dentystyczne lub wprost jako „próbki polecone”.

G. C. WIESE

fabryka świderków dentystycznych

BERLIN-ZEHLENDORF

ZĘBY NUFORM i CRITERION

są najmocniejsze właśnie w tem miejscu, gdzie ząb zwykle jest słabym, t. j. w miejscu wlutowania ćwieczka.

A to dlatego, że

1 Część tkwiąca w masie zębowej Nuform i Criterion zębów jest to krótki, bez szwu, w kształcie cylindra, pierścień ze stopu platynowego, który wciska się do masy porcelanowej podczas gdy proces wypalania postępuje naprzód. Wypalanie nie osłabia siły umocowania części zagłębionej w porcelanie, gdyż takowa jest tak mocno wciśnięta, że bez zniszczenia zęba, nie da się wydostać.

2 Oprócz wysokiej jakości używanych materjałów, dochodzi jeszcze sama technika fabrykacji, artystyczne traktowanie sprawy odcieni barw, dzięki czemu produkuje się tak artystycznie wykończone namiastki zębów naturalnych, że doprawdy można takowe nazwać „dziełem sztuki"; a tylko lekarz-dentysta i pacjent wiedzą, że to zastępek prawdziwej natury.

3 Części składowe Nuform i Criterion zębów są tak udanie i zręcznie zlane, że zęby te są czemś osobliwem pod względem zabezpieczenia od złamania. Fachowcy laboratoryjni i lekarze-dentyści całego świata przy omawianiu wartości naszych zębów, na pierwszem miejscu stawiają właśnie tę zaletę.

4 Zęby Nuform i Criterion przy małym nakładzie pracy łatwo się szlifuje bez obawy odłamania najmniejszych cząstek; zęby te łatwo ustawić, ponieważ zrobione są z drobnoziarnistego i gęstego materjału, doskonale się polerują; zachowują swoją barwę i wytrzymują największą siłę żucia.

Żądajcie zawsze tylko markę Nuform i Criterion, by otrzymać gatunek taki, o jakim marzycie od dawna.

Otrzymać można w składach dentystycznych całego świata.

Davis, Schottlander & Davis, London W 1

Jeneralne zastępstwo na Polskę wyłącznie hurtowej sprzedaży:

Arthur Sommerfeld, Berlin SW 68, Zimmerstrasse 13

ZNANE z DOBROCI, BARW
i NAJWIECEJ ODPOWIADAJĄCE
BUDÓWIE ANATOMICZNEJ

ZĘBY
SOLILA i ANATOFORM

Wspaniałe cementy:

SOLILA * SYNTREX
PARCUS * FIXODONT

RĘKOJEŚCI i KĄTNICE

precyzyjne pod względem
wykonania, niezastąpione
pod względem
dogodnej pracy i łatwego
wyjaławiania

APARATY
ROENTGENOWSKIE
RITTER'A

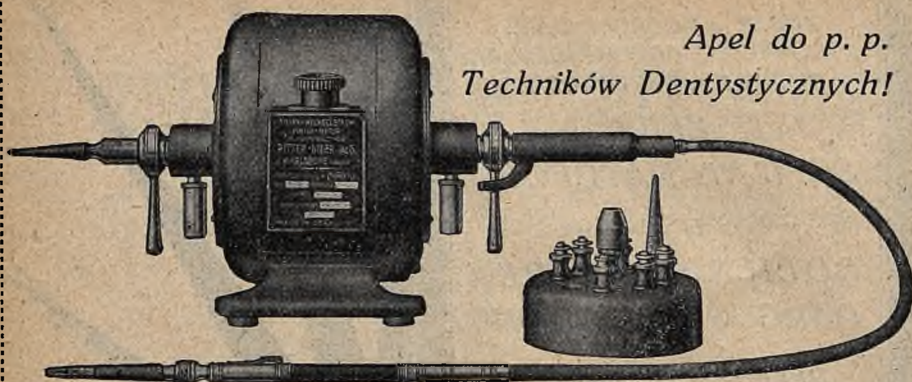
URZĄDZENIA RITTER-BIBER:

FOTELE
WIERTARKI ELEKTRYCZNE
SZLIFIERKI

ŚWIDRY
GUTAPERKA
KAUCZUK
AMALGAMAT SREBRA

ZNANEJ MARKI
„SOLILA"

De Trey Gesellschaft m. b. H.
Berlin W 66, Mauerstr. 92-93, Solilahaus



Już czas najwyższy

rozpocząć pracę podług najnowszych metod, szczególnie gdy oddane zostały do Waszej dyspozycji szlifierki elektryczne firmy

Ritter-Biber

te precyzyjne maszyny, które zaoszczędzą Wam trudów i czasu i przyczynią się do powiększenia dobrobytu materjalnego i zachowania zdrowia i energji, którą tak niepotrzebnie wydatkujecie.

Szlifierka elektryczna — to:

niezawodne działanie,
punktualność, czystość, udogodnienie,
spokój dla nerwów, absolutna cisza w pracowni
i gwarancja powodzenia.

NA BARDZO DOGODNYCH WARUNKACH DO NABYCIA
W BOGATO ZAOPATRZONYM SKŁADZIE PRZYBORÓW DENTYSTYCZNYCH

CH. OGÓLNIKA w ŁODZI

PIOTRKOWSKA 23 :: TELEFON № 23-73

Szlifierka elektryczna

zajmuje mało miejsca, może być połączona ze zwykłym kontaktem, może zmieniać szybkość zapomocą regulowania czterokrotnie, posiada 9 nasadek do umocowania: szczotek, świdrów i filcu, może być połączona z górną częścią wiertarki i nadaje się do wszelkich robót kauczukowych i metalowych, największych i najmniejszych.

Dentoria

Plastic Porcelain



Żądać we wszystkich składach dentystycznych!

Dentoria S.A. 153, Rue Armand-Sylvestre, Courbevoie (Seine)

TÉLÉPHONE: COURBEVOIE Nº 100 - AD. TELEG.: DENTORIA - COURBEVOIE - R.C. SEINE 87-116

PORCELANA PLASTYCZNA

WSPANIALE ODBUDOWUJE ZĄB

GWARANTUJE:

NATURALNĄ BARWĘ

PRZEZROCZYSTOŚĆ, NIEROZPUSZCZALNOŚĆ

TRWAŁOŚĆ, CZYSTOŚĆ

WOLNA OD ARSZENIKU

WYRABIANA w KOLORACH:

BIAŁYM, JASNO-ŻÓŁTYM (KREMOWYM), ŻÓŁTYM, ŻÓŁTAWO-RÓŻOWYM, CIEMNO-ŻÓŁTYM, SZARAWO-ŻÓŁTYM JASNYM, JASNO-SZARYM, CIEMNO-SZARYM, BRONZOWYM i RÓŻOWYM.

Jeśli nie dowierzacie własnym oczom, gdyż mylić się mogą, macie rację.

Natomiast z całą świadomością
zaufać możecie aparatowi Roentgena Ritter-Biber, który widzi
wszystko i jest nieomylny.



Każdy lekarz-dentysta, który niechce błądzić w ciemnościach i pracować poomacku, powinien nabyć aparat Roentgenowski Ritter'a, który stanie się najwierniejszym jego pomocnikiem i najlepszym doradcą. — Ten „cichy" wspólnik opowiadać będzie głośno licznej rzeszy jego pacjentów, że jest on nowoczesnym lekarzem-dentystą, który śmiało kroczy naprzód i wyczuwa mocne tętno życia i wiedzy naukowej.

Do nabycia w bogato zaopatrz. składzie przyb. dentystycznych
Ch. Ogólnika w Łodzi
Piotrkowska 23 * Telefon 23-73

Warunki dogodne! Warunki dogodne!





Dowody po upływie 17, 18 i 19 lat

. . . . przy tej sposobności komunikuję W. P., że niedawno temu miałem możność **podziwiać u pacjentów plomby Ascherowskie,** które założyłem przed **17 laty . . . . po 17 latach znalazłem przy głęboko drążącym ubytku żyjącą miazgę . . .** Dr. C. R..

. . . . **a plomby Ascherowskie są najtrwalsze . .**
Dr. R. D.

. . . . **od roku 1907** używam cementu Aschera i jestem dotychczas z niego **bardzo zadowolony** . .
Dentysta K.

. . . . komunikuję W. P., że od **lat 18** używam wyłącznie preparatów Aschera . . . rekomenduję wszędzie preparaty Aschera . . . . . w tych dniach widziałem pacjentkę, której w **roku 1914 wypełniłem 2 ubytki w siekaczach. Forma oraz kolor plomb są zupełnie niezmienione** . . . . w tych dniach tłumaczyłem ponownie firmom, **że preparaty Aschera są najlepsze** . . . . Dentysta H.

. . . . będziemy używali jedynie A. K. Z. . . . .
Klinika Uniwersytecka.

Oto kilka z licznych wyrazów uznania, które zostają nam nadesłane przez lekarzy-dentystów. Są one dowodem pierwszorzędnej jakości i nieszkodliwości naszego

„SZTUCZNEGO SZKLIWA ASCHERA"

Jest to cement krzemowy, który pod względem jakościowym przewyższa każdy inny preparat. Odporny na działanie czynników mechanicznych i chemicznych. Przyjemny przy pracy, zupełnie podobny do zęba.

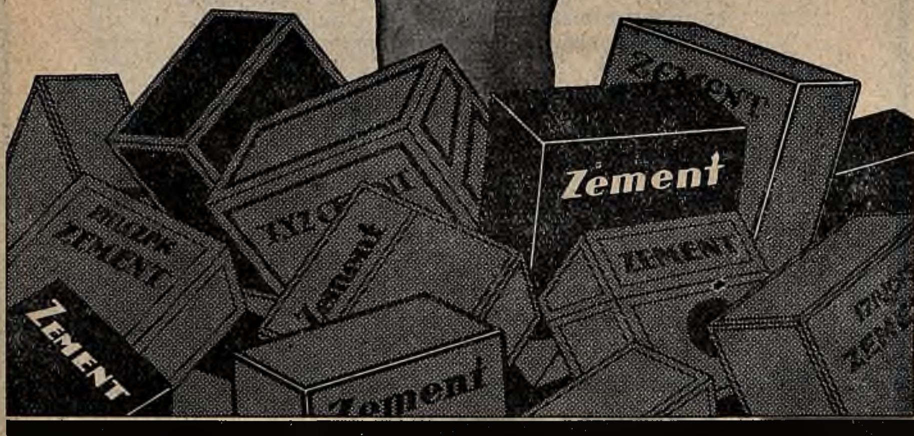
TOWARZYSTWO „ASCHER" z o. o., BERLIN W 8

CEMENT SOLILA DE TREY'A

NADZWYCZAJNY!



Do otrzymania przez składy dentystyczne



THE AMALGAMATED DENTAL CO. TD.

FORMERLY:

DE TREY CO. LTD. & CL. ASH SONS CO. LTD. LONDON

JENERALNE PRZEDSTAWICIELSTWO:

EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE "EDEKO"

IDEAL DENCOFORM ZĘBY

reprodukujące piękno najwyborniejszych typów natury.

"IDEAL DENCOFORM ZĘBY"

mają zlutowane zaczepki i są zrobione z nieplamistej, gęstej, wysokiego gatunku porcelany. Zaczepki grubo pokryte są złotem i bezpiecznie przymocowane do porcelany.



Inne zalety tych zębów są: piękność i trwałość porcelany, która również może być krajaną, szlifowaną i nadaje się do polerowania.

FABRYKANCI:

THE DENTAL MANUFACTURING Co., LTD., ALSTON HOUSE, NEWMAN STREET, LONDON W. 1.

ZAPOMOCĄ COPPER CEMENTU

ZRĘCZNIE i DOGODNIE

MOŻECIE WYKONYWAĆ WSZELKIE PRACE, WYMAGAJĄCE UŻYCIA CEMENTU

Wszystko jedno,

czy to skomplikowana wkładka lana,
czy osadzenie Jacket korony z porcelany przezroczystej,
czy wypełnienie celem zapobieżenia wpływom ciepłoty i reinfekcji,
czy wypełnienie zęba zagrożonego zniszczeniem,
czy wypełnienie długotrwałe.



SMITH'A COPPER CEMENT

ODPOWIADA WSZYSTKIM TYM ZADANIOM

Jest to jedyny cement, który łączy w sobie przylepianie, mocność, trwałość, działanie bakterjobójcze, nie zmieniając barwy

Żądać we wszystkich składach dentystycznych

Davis, Schottlander & Davis, London W. 1

Zastępstwo Jeneralne na Polskę wyłącznie sprzedaży hurtowej:

ARTHUR SOMMERFELD, BERLIN SW 68

ZIMMERSTRASSE 13

ROK III № 3—4

MARZEC 1928 KWIECIEŃ

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY
WSZYSTKIM DZIAŁOM
DENTYSTYKI

*

Redaktor: Lekarz-Dentysta S. Sokalski. Łódź, Andrzeja № 4. Telefon № 54-12
Admin. i Wydawca: Ch. Ogólnik. Łódź, Piotrkowska № 23. Telefon № 23-73

*

TREŚĆ:

Redakcja nie zwraca rękopisów i zastrzega sobie prawo zmian i skrótów.
Rzeczy nadesł. powinne być pisane po jednej stronie arkusza z pozost. marginesu.



ZAKŁ. GRAF.
FILIPA GRAPOWA
ŁÓDŹ, GDAŃSKA 87

34

PRZYPADEK ANORMALNEGO UŁOŻENIA ZATRZYMANEGO (POŁOWICZNIE) DUŻEGO GÓRNEGO SIEKACZA ORAZ JEGO WYJĘCIE U 27 LETNIEJ PACJENTKI.

M. KALISZ ŁÓDŹ.
Lekarz-Dentysta.

Dn. 7. III. 1928 r. zgłosiła się do mnie pacjentka lat 27, skarżąc się na dolegliwości w związku z wykłuwającym się na podniebieniu zębem. Przy zamykaniu ust ostry brzeg zęba uraża język, przeszkadza również przy jedzeniu. Ząb ten pacjentka zauważyła dopiero przed kilku miesiącami. Na żadne dolegliwości natury ogólnej nie uskarża się, żadnych chorób nie przechodziła. W 10 roku życia został wyjęty ząb również wykłuty na podniebieniu i, jak twierdzi pacjentka, w tem samem miejscu.

Na twarzy żadnych zmian; gruczoły Partscha str. prawej i lewej wyczuwalne. Błona śluzowa przedsionka oraz innych okolic jamy ustnej normalnego zabarwienia oraz ukształtowania. W przedsionku jamy ustnej, w miejscu odpowiadającem wierzchołkowi centralnego lewego siekacza górnego, może nieco wyżej, na sklepieniu przedsionka, przy frenulum — niewielkie wygórowanie wielkości groszka, twarde, nieprzesuwalne, półkoliste, niebolesne; błona śluzowa na niem przesuwalna, zlekka sina.

Szczęka dolna dobrze rozwinięta; wszystkie zęby łącznie z lewym zębem mądrości zachowane (prawy jeszcze nie wykłuty); próchnicy brak. W szczęce górnej pozostały korzenie zniszczonych przez próchnicę 7|7, reszta zębów łącznie z zębami mądrości wolne od próchnicy. Brak |1 w łuku zębowym. W miejscu |1 luka; sąsiednie zęby (1| i |2) nachylone ku sobie, przyczem 1| — mniej, boczny siekacz lewy więcej nachylony; prócz tego ten ostatni nieco skręcony w kierunku podniebiennym wokoło swej osi podłużnej.

Podniebienie płaskie, szczęka górna niewysoka. Na podniebieniu, w odległości około 2 cm. od brzegu dziąsła zębów przednich, widoczny płaski, biały twór, prostokątny, twardy, o ostrym wolnym brzegu, przypominający część korony siekacza z brzegiem siecznym. Twór ten przyśrodkową częścią brzegu przylega do raphe palati, jest nieruchomy i nachylony wybitnie ku tyłowi.

R o z p o z n a n i e: Zatrzymany (lub pg. Scheffa — połowicznie zatrzymany) centralny lewy górny siekacz.

Rozważmy, czy jest to wogóle ząb zatrzymany. Partsch określa jako zatrzymane te zęby, które znajdują się w najbliższej okolicy miejsca normalnego wykłucia się. Luniatschek uważa za zatrzymane te zęby lub twory zębowe, które pozostają w szczęce poza okresem ich normalnego wykłucia się, t. zn. poza okresem wykłucia się zębów późniejszych okresów rozwojowych, najpóźniej poza ostatecznem zakończeniem okresu wykłuwania się.

W omawianym przeze mnie przypadku siekacz leży poza wyrostkiem zębodołowym, korona zaś jego umiejscowiona w podniebieniu tuż obok wyrostka, natomiast wierzchołek korzeniowy leży o kilka tylko milimetrów wyżej swego położenia normalnego. Pacjentka ma lat 27, posiada zęby mądrości (t. zw. zęby najpóźniejszego okresu rozwojowego) całkowicie wykłute i dobrze rozwinięte, natomiast ząb widoczny na podniebieniu ukazał się zaledwie kilka miesięcy temu. Możnaby w omawianym przypadku zastosować określenie Scheffa i nazwać ząb ten połowicznie zatrzymanym, gdyż wykłuta jest tylko część korony, która nie sięga powierzchnią sieczną wysokości zębów sąsiednich.

Dany przypadek jest jeszcze i przez to ciekawy, że mamy do czynienia z kolejnem zatrzymaniem jednoimiennego zęba mlecznego oraz stałego, jeśli wierzyć pacjentce, która twierdzi, że w 10 roku życia został również wyjęty ząb na podniebieniu. Najprawdopodobniej był to ząb mleczny. Możnaby pomyśleć i o zębie nadliczbowym, lecz w danym przypadku przypuszczenie to wydaje mi się wątpliwem.

Wyjęcie zęba (Dn. 9. III. 28.). Z przyczyn odemnie niezależnych nie miałem zdjęcia roentgenowskiego — nie znałem wobec tego położenia zęba, co zmuszało mnie do większej ostrożności. Wybitne nachylenie zęba ku tyłowi uniemożliwiło nałożenie kleszczy w kierunku jego osi podłużnej, chodziłoby więc o stworzenie odpowiednich warunków, by nałożenie takie uczynić możliwem, albo przeprowadzić zabieg ze strony przedsionka: wydłutować w okolicy wierzchołka zęba okno w kości i, jak to radzi Cieszyński, dźwignią prostą wypchnąć ząb w kierunku korony. Znieczuliłem miejscowo. Wtłoczyłem na podniebieniu pomiędzy wargową powierchnią zęba a kością przy pomocy młotka ostry dziób dźwigni Schlemmera, nachylonej pod kątem prostym. Chodziło mi o spowodowanie pęknięcia ścianki kostnej zębodołu po stronie medjalnej, by móc przechylić cały ząb nieco ku przodowi, co umożliwiłoby nałożenie oraz wtłoczenie kleszczy w kierunku osi podłużnej zęba. Po kilku uderzeniach młotka, wtłaczających dziób dźwigni, ząb uzyskał pewną ruchomość i został kleszczami wyjęty.

Wyjęty ząb wykazał normalnie zbudowaną koronę, przyczem wierzchołek korzeniowy niezupełnie zwapniały i haczykowato zagięty ku tyłowi, co rzuca pewne światło na kierunek

odbytej drogi oraz na pewne przeszkody natury mechanicznej na jakie ząb natrafił podczas swego rozwoju.

Zawiązki zębów stałych układają się przy odpowiednich zębach mlecznych i są zwykle przesunięte trochę ku tyłowi, poza zawiązek odpowiedniego zęba mlecznego. Ząb mleczny leżałw płaszczyźnie ukośnej, skierowany ku tyłowi koroną, wyrzynającą się na podniebieniu. Ząb stały, rozwijając się dążył wdół i tutaj natrafił na przeszkodę w postaci zęba mlecznego; to zmusiło go do zmiany kierunku. Tę zmianę kierunku widzimy na zębie w postaci zagięcia przywierzchołkowego.



Anormalnie ułożony górny siekacz. (Zdjęcie 2-razy powiększone)

Na podstawie licznych spostrzeżeń Ditlein'a, czas wyrzynania się stałego centralnego siekacza szczęki górnej jest 7 lat 10 mieś., bocznego tejże szczęki — 8 lat 9 mies.; ich całkowite zwapnienie następuje w 10-tym roku. W danym przypadku duży prawy siekacz górny oraz boczny lewy wykłuły się w normalnym czasie. Ząb mleczny ⌊1 został wyjęty w 10—11 roku życia czyli 2—3 lata po wykłuciu się zębów 1⌋ i ⌊2. W ciągu tego czasu zęby 1⌋ i ⌊2 nachyliły się ku sobie w tak znacznym stopniu, że zabrakło miejsca dla dużego siekacza lewego i ten przesunął się w kierunku podniebiennym.

PIŚMIENNICTWO:

1. **Bochenek A.** Anatomja i rozwój jamy ustnej i zębów 1914 r.

2. **Cieszyński A.** Dwa ciekawe przypadki torbieli zawiązkowych. Atypowy układ zatrzymanego kła górnego. Nowy sposób wyjęcia zatrzymanego kła, przemieszczonego ku podniebieniu. (Polska Dent. 1927, I.).

3. **Partsch C.** Handbuch der Zahnheilkunde I. B. 1924.

4. **Szafran Wł.** O zatrzymaniu zębów, jego przyczynach, następowych zjawiskach chorobowych i ich leczeniu. (Polska Dent. 1923.).

5. **Wilga H.** Zęby pod względem antropologicznym. (Przegl. Dent. 1925.).

W SPRAWIE NERWOBÓLU NERWU TRÓJDZIELNEGO, SPOWODOWANEGO ZWAPNIENIEM MIAZGI ZĘBOWEJ.

PROF. I. M. WEINBERG (ODESSA).

„Odontologja“ № 2. 1927.

Procesy atroficzne powodują przepajanie elementów tkankowych przeważnie solami nierozpuszczalnemi. Tworzące się w komórkach i włóknach nierozpuszczalne substancje mogą być pochodzenia endogennego lub ekzogennego (wewnętrznego lub zewnętrznego).

Przepajają elementy tkankowe nierozpuszczalne nieorganiczne sole wapnia a poczęści i magnezji lub sole organiczne kwasu moczowego i kwas moczowy; sole te mogą wydzielać się z roztworów. W obydwuch przypadkach części dotknięte procesem jakoby nabierają charakteru skamieniałości. Ten stan chorobowy jest znany pod nazwą przepajania lub przesiąkania wapiennego albo inkrustacji, jeśli cząstek, w którym odkładają się te lub inne substancje, utrzymuje łączność z tkanką, rozpowszechniając się w jej elementach (włóknach i komórkach); w tych przypadkach używa się określenia „zwapnienie”. „skamienienie“ (calcinatio, petrifikatio), gdy odkładają się przeważnie sole wapnia. Sole te są normalną częścią składową tkanek organizmu, szczególnie tkanki kostnej. W warunkach patologicznych ilość soli wapiennych w tkankach może zmniejszać się lub powiększać się. Zmniejszenie się ilości soli obserwujemy nprzkł. przy krzywicy. Zwiększenie się ilości wapnia w postaci osadu w tkankach da się łatwo stwierdzić, aczkolwiek sposoby istniejące są dość prymitywne. — Najwięcej znanemi odczynami na wapń są: hematoksylina, czerwień ałunowa i wytworzenie kryształików gipsowych.

W warunkach patologicznych wapń wydziela się z roztworów jako miejscowe zwapnienie lub jako objaw przerzutów wapiennych.

Zwapnienie ogniskowe obserwujemy przy martwiakach ogólnych lub obumarciu zwykłem tkanek. Cząstki martwiaków koagulacyjnych podlegają z reguły zwapnieniu; odkładanie się wapnia obserwujemy również w tkankach o przeistaczaniu szklistem i kolloidnem jakoteż w tkance elastycznej. Przepajanie wapniem rozpoczyna się od odkładania się najdrobniejszych ziarenek, które przy dalszym rozwoju procesu zlewają się razem.

Sole wapnia mogą wydzielać się w postaci większych ziarenek, położonych luźno w tkance; ziarenka te, oglądane pod światłem nieruchomem, są koloru biało-matowego, natomiast nabierają połysku przy świetle przesuwalnem; mogą one łączyć się ściśle z podstawą, na której umiejscawiają się a która nawet po zwapnieniu nie traci właściwości zabarwiania się hematoksyliną

Najwięcej typowe miejsca zwapnienia oprócz płuc są gl. pinealis, nerki (infarkty* wapienne) i miazga zębowa. Przyczyna przepajania wapniem nie jest dokładnie znaną. Przypuszczają, że przy przeistaczaniu szklistem, martwiaku koagulacyjnym et. cet. tworzą się białka patologiczne, które w stosunku do soli wapnia odgrywają rolę magnesu; sole te rozpuszczają się w sokach, przyczem tkanka elastyczna i część podstawowa chrząszcza przy zaburzeniach odżywiania przyciągają i osadzają na sobie sole wapnia. Oczywiście przy zaburzeniach funkcyj żywotnych tkanki może nastąpić jej obumarcie, w odpowiednio sprzyjających warunkach zaś — zwapnienie. Tkanki obumarłe mają skłonność do skamienienia; tłómaczy się to zaprzestaniem funkcyj oddechowych tkanki czyli brakiem kwasu węglowego w tychże, który to kwas normalnie odgrywa rolę czynnika rozpuszczającego sole wapnia; wskutek tych przyczyn łatwo rozpuszczalne organiczne związki wapnia przeistaczają się w związki mało rozpuszczalne i wydzielają się w postaci pierwiastkowych kwasowęglowych soli wapnia a przeważnie soli kwaso-fosforowych.

Berliński (1907) tłómaczy proces zwapnienia zaburzeniami osmosu w komórkach wskutek obumarcia tychże, przyczem rolę odczynu odgrywają sole wapnia i sodu, powodując wydzielanie przeważnie pierwiastkowych fosforo-kwasowych soli wapnia na samej podstawie organicznej, również i wewnątrz tejże. W r. 1913 Katasо doświadczalnie wywołał zwapnienie prawie we wszystkich organach tylko zapomocą zwiększonego podawania wapnia bez uprzedniego uszkodzenia tkanek.

Łatwo uprzytomnić sobie ważną rolę, która przypada przeistaczaniu wapiennemu, jeśli wziąć pod uwagę, że odkładanie soli następuje w tkankach martwych lub tam, gdzie żywotność jest obniżoną. Chcąc rozstrzygnąć pytanie, czy przeistaczanie wapienne jest procesem wstecznym lub nasiękowym, należy przyjąć, że dla całego szeregu przypadków miejscowego zwapnienia zjawisko to posiada charakter nasiękowy, nprzkł. w miazdze zębowej przy stanie zapalnym złogowym (pulpitis concrementalis), gdy ząb nie doznał żadnego uszkodzenia.

Możliwem jest również przypuszczenie, że wydzielają się w formie zmienionej i te związki wapnia, które znajdowały się poprzednio w protoplasmie w postaci złożonych, nieznanych nam związków.

---

*) Infarkt — obumarłe wskutek odcięcia dopływu krwi tkanki. S. S.

Zmiany anatomiczne przy patologicznem przepajaniu solami wapnia są identyczne z fizjologicznem odkładaniem w tkankach, nprzkł. przy skamienieniu.

Sole te odkładają się w postaci ziarenek różnej wielkości lub w postaci całych wapiennych bryłek i blaszek. Drobnowidzowo ziarenka te na pierwszy rzut oka są podobne do ziarenek tłuszczu. Oddziaływanie na odczyny rozstrzyga kwestję natury ziarenek lub bryłek, mianowicie: nierozpuszczalność w wyskoku, eterze i zasadach oraz rozpuszczalność w kwasach z wydzielaniem się pęcherzyków gazowych (szczególnie w kwasie solnym). Przy rozpuszczaniu soli wapnia i wydaleniu z organicznej podstawy tkanki badanie drobnowidzowe stwierdza, że w tkance tej zaszły znaczne zmiany w porównaniu z normalnym jej stanem i że przepajanie uwydatnia się właściwie nie tylko w procesie odkładania soli wapnia w szczeliny tkankowe, lecz powoduje ściślejsze połączenie soli tych z podstawą organiczną, która doznaje przeistaczania szklistego.

Często przesiąknięta wapniem tkanka zabarwia się hematoksyliną. Połączenie ziarenek z białkiem tkanek nie przyjmuje tak wielkich rozmiarów, jak w tkance kostnej, w której żadne powiększenie nie da możności rozpoznania poszczególnych ziarenek, podczas gdy przy zwapnieniu tkanki zawsze dostrzegamy mniej lub więcej wyraźny ziarnopodobny lub jakby zakurzonomatowy charakter dotkniętych uczą̨stków.

Okiem nieuzbrojonem poznaje się zwapnione tkanki podług ich sztywności, braku elastyczności i oporze, który stawiają przy ucisku. Skutki przesiąkania wapiennego dla funkcji części dotkniętych są bardzo ujemne, gdyż powodują obniżenie ruchliwości i sprężystości, nieprzejrzystość normalnie przejrzystych tkanek, kruchość i rozerwalność ścianek naczyń. Stosunkowo dodatni efekt obserwujemy w tych wypadkach, gdy zwapnienie obejmuje produkty zapalne, zawierające żywe roślinne i zwierzęce pasożyty. Skamienienie takich produktów jest identyczne z zamurowywaniem pasożytów i często zatrzymuje dalszy ich rozwój w organizmie.

Po wyjaśnieniu ogólnem istoty zwapnienia w tkankach organizmu przejdziemy do sprawy zwapnienia miazgi

W literaturze temat ten został poruszony tylko w pojedynczych wypadkach i dość pobieżnie (podręcznik leczenia chorób zębów prof.I. S c h e f f a jun); w literaturze perjodycznej znalazłem niewiele. U S c h e f f a (dział: zębiniaki wewnętrzne — 1-sza część 2 tomu) czytamy: „ Wapniaki składają się wyłącznie ze soli wapnia. Spotykamy je rzadko; i tylko w miąszczu miazgi...” „Jeśli je rozpłaszczyć, drobnowidzowo stwierdzimy ślady zębinopodobnych i cementopodobnych substancyj razem z cząstkami tkanki łącznej; plasma miazgowa prawie zupełnie nieobecna. Geneza wapniaków może być zidentyfikowana z genezą skamienienia arteryj.”

Kaas i Koppewell-Smith wskazują na skutki tworzenia się kompaktnych nowotworzeń w miazdze.

Vaughan opisuje przypadek nerwobólu powstałego wskutek zwapnienia miazgi.

Moore rozprawia o fizjologicznem i patologicznem odkładaniu się nierozpuszczalnych soli wapiennych złogów podczas rostu kości i zębów.

G. Fischer zwraca uwagę na procesy atroficzne, które odbywają się w miazdze starych zębów dzięki odkładaniu się w niej soli wapnia.

Zilz omawia sprawę kiniki i terapji wapniaków.

Nessel zaznacza, że bóle przy zębiniakach wewnętrznych są typowo-długotrwałe. Bóle te mogą symulować nerwoból, który wskutek czasu trwania i nasilenia staje się tak nieznośnym, że ból pierwotny zęba ustępuje na drugie miejsce.

Po omówieniu przyczyn powstawania zwapnienia tkanek pozwolę sobie przytoczyć 3 przypadki chorób wraz z opisem tychże. Te trzy przypadki, szczególnie ostatni, udowodnią wielką rolę zwapnienia miazgi w różniczkowem rozpoznaniu nerwobólów nerwu trójdzielnego. Obserwowano je na wydziale dentystycznym przy ambulansie chirurgicznym Chirurgicznej Propedeutycznej Kliniki (dyrektor prof. I. E. Kornman) Państwowego Instytutu Medycznego w Odessie."

Przypadek № 1.

W marcu r. 1921 zgłosił się pacjent O.P. lat 45 z prośbą o wypełnienie żęba. Chory zakomunikował, że ząb leczono poprzednio i wypełniono. Przed leczeniem cierpiał na silne bóle prawej strony głowy a szczególnie prawego oka; bóle następowały przy nagłej zmianie temperatury powietrza, przy piciu zimnej wody, po pracy fizycznej (rąbaniu drzewa), zimą przy wyjściu z mieszkania na ulicę i naodwrót. Po leczeniu dotkliwe bóle ustąpiły, od czasu do czasu jednak ząb, cała połowa głowy i oko dawały się we znaki.

Badania zęba ustaliło brak wypełnienia, rozrychlenie zębiny, brak odczynu na zimno i ciepło (3^1), nieznaczny ból przy głębokiem wprowadzaniu zgłębnika.

Rozpoznanie — obumarcie miazgi.

Leczenie-wkładka dezynfekcyjna na dobę, wyłuszczenie miazgi i po dwuch dniach-wypełnienie. Bólów niema. Z wyłuszczonej miazgi sporządzono preparaty drobnowidzowe.

Badanie drobnowidzowe.

Na preparacie tkanka naogół posiada cechy obumarłej; miejscowo jądra zabarwione, miejscami brak zabarwienia; budowa ziarenkowa o najdrobniejszych ziarenkach wapnia. W niektórych miejscach igły wapnia ułożone wzdłuż osi miazgi; na innych ucząst-

kach znajdują się odosobnione działki zwapnienia ze skłonnością do łączenia się. Ucząstki zwapnienia zabarwione hematoksyliną na ciemno-fioletowo.

Rozpoznanie anatomiczne stwierdziło prawidłowość rozpoznania klinicznego i wskazało przyczynę bólów i drogę do leczenia t. z. zwapnienie miazgi.

Przypadek № 2.

W kwietniu 1921 r. zgłosił się pacjent K. M. lat 39 ze skargą na niewyraźne przykre uczucie w fałdzie śluzówki między dziąsłem a wargą w szczęce górnej lewej strony i na pewną przeszkodę w wykonywaniu ruchów mimicznych, wyczuwalną w lewem skrzydle nosa.

Z opowiadań chorego dowiedzieliśmy się, że przed rokiem cierpiał na strzykające bóle, wyczuwalne w zewnętrznej części nosa z lewej strony. Przy zmianie temperatury doznawał nasilenia bólów, jeśli miały one miejsce dotychczas, lub występowały, jeśli było to w czasie przerwy. Szczególnie dotkliwe były te bóle podczas gwałtownych ruchów. Chory cierpiał okropnie w ciągu kilku miesięcy; stopniowo bóle zaczęły słabnąć i wreszcie ustąpiły całkowicie. Na pytanie, dla czego obecnie, gdy nie ma już żadnych dolegliwości, zwraca się z prośbą o interwencję lekarską, chory odpowiedział, iż śmiejąc się miewa wrażenie, jakoby usta są wykrzywione w prawą stronę.

Przy badaniu $\underline{|2}$ na który wskazał pacjent, ustalono, że korona zęba jest nawpół zniszczoną, ubytek próchnicowy głęboki, wypełniony produktami rozpadu; głębokie wprowadzenie zgłębnika nie wywołuje bólów; ucisk w kierunku szczytu korzenia powoduje niemiłe uczucie; wymacywanie w obrębie wierzchołka korzenia wywołuje tępy ból. Żadnego odczynu na ciepło i zimno.

Rozpoznanie — ziarniniak.

Choremu zaproponowano wyjęcie zęba, którego na miejscu dokonano w znieczuleniu miejscowem. Po zatamowaniu krwi chorego odesłano.

Bóle, które rozpoczęły się przed rokiem i trwały przez szereg miesięcy, dając rozpromienienie, symulujące nerwoból, zostały wywołane przez złogowe zapalenie miazgi, stwierdzone podczas badania drobnowidzowego.

Wyjęty ząb został odwapniony a otrzymane szlify zabarwiono hematoksyliną-eozyną.

Badanie drobnowidzowe.

Przy szczycie korzenia — woreczek, wypełniony ropą. (Zgadza się z rozpoznaniem klinicznem — ziarniniak).

Co się tyczy miazgi, widzi się na preparacie wyraźne zjawiska zapalne, przekrwienie (naczynia włosowate rozszerzone) i wysięk białych ciałek krwi. W miazdze, dotkniętej stanem zapal-

nym — znaczne w nieładzie rozrzucone pokłady wapnia; oprócz tego istnieje duży ucząstek zwapnionej miazgi (wzdłuż osi pjonowej preparatu) i 3 pomniejsze. Wszystkie miejsca zwapnione zabarwione hematoksyliną na ciemno-fioletowo.

Rozpoznanie anatomiczne zgadza się z klinicznem rozpoznaniem — pulpitis concrementalis (zapalenie miazgi złogowe).

Przypadek № 3.

Pacjent M. B., artysta malarz, lat 35, w zimie 1919r. poczuł ból w dolnej szczęce po prawej stronie. Lekarz-dentysta, do którego zwrócił się chory, nie stwierdziwszy żadnych objektywnych danych, ut aliquid fiat, wytarł dziąsło nalewką jodową. Bóle, podług twierdzeń chorego, nie tylko że nie zmniejszyły się, lecz odwrotnie doznały większego nasilenia. Przez cały okres czasu aż do lata M. B. walczył z bólami; wreszcie zwrócił się do innego lekarza-dentysty, który stwierdził niewielki ubytek próchnicowy w ‾6| i wypełnił go. Bóle ustały, jednak po upływie 2-3 dni wznowiły się. Pacjent udał się do neuropatologa, który zalecił borowinową terapję, jednak bezskutecznie. W zimie r. 1920 ten sam lekarz dwa razy zastrzyknął choremu w nerw żuchwowy wyskok. Chwilowo bóle ustąpiły, lecz na wiosnę r. 1921 wróciły. Pacjent, przypuszczając, że winowajcę należy szukać jednak wśród zębów, zwrócił się do trzeciego lekarza-dentysty, który usunął wypełnienie z ‾6| Chory odczuł pewną ulgę która trwała aż do czasu, gdy wyszedł na ulicę. Po przeprowadzeniu leczenia ząb został wypełniony. Bóle znikły, jednak po 3 miesiącach nastąpiła wznowa, przyczem cierpienia były tak nieznośne i tak męczące, że chory zażądał wyjęcia ‾6|. Po uskutecznieniu zabiegu, bóle powtórzyły się jeszcze więcej dokuczliwe i przykre, niż poprzednio. Pacjent zgłosił się do neuropatologa, który dokonał jeszcze 3 zastrzyknięć wyskoku i zalecił odpoczynek w łóżku. W ten sposób chory spędził 3 tygodnie przy dobrem samopoczuciu. Jednak natychmiast po opuszczeniu łóżka, bóle zjawiły się nanowo. Ostatni lekarz-dentysta, który leczył p. M. B., zalecił zdjęcie roentgenowskie prawej połowy żuchwy; zdjęcie to nie dało żadnych wskazówek przyczynowych, dotyczących powstania bólów. Konsultacja 4-ch neuropatologów orzekła jednogłośnie, że ma się do czynienia z nerwobólem III gałęzi nerwu trójdzielnego.

Elektryzacja, zalecona choremu, nie dała dodatnich wyników. Trzeci lekarz-dentysta zauważył ściemnienie szkliwa na ‾7|, dokonał trepanacji zęba i wypełnił go, jednak i tym razem bezskutecznie. Wtedy ów lekarz-dentysta zgłosił się w czerwcu 1921 r. razem z chorym do Ambulansu Chirurgicznej Propedeutycznej Kliniki celem zasięgnięcia porady. Przy badaniu ustalono: pewna wrażliwość przy perkusji ‾8| gruczoły podszczękowe niewymacalne. Gdy bez uprzedzenia nagle opuszczono fotel nadół, chory drgnął i poczuł silny ból.

Rozpoznanie — (na zasadzie powyżej podanych faktów) — pulpitis concrementalis.

Zaproponowałem wyjęcie $\overline{8|}$, którego dokonano bez zastosowania środków znieczulających. Bóle tego samego dnia ustały i dotychczas wznowy nie było.

Przed wyjęciem zęba skierowałem chorego do ambulansu przy klinice chorób nerwowych i w sprawie przypuszczalnego nerwobólu nerwu trójdzielnego otrzymałem odpowiedź przeczącą.

Wyjęty ząb został odwapniony, szlify zabarwiono hematoksyliną-eozyną i poddano badaniom drobnowidzowym.

W części koronowej zaobserwowaliśmy nieprawidłowy rozwój tkanki łącznej o jądrach miejscami niebarwiących się i ucząstkach ze złogami wapnia. Złogi były w koronowej i korzeniowej części miazgi; były złogi wapnia, które rozpoczynały się w części korzeniowej i wstępowały w część koronową; szczególnie duży złog w kształcie gruszki zauważono w miejscu przejścia miazgi korzeniowej w koronową; najwięcej zgrubiała część tej gruszki wsunięta była w część koronową. Badanie drobnowidzowe stwierdziło słuszność rozpoznania klinicznego: pulpitis concrementalis.

Na zasadzie przytoczonych 3 przypadków, szczególnie ostatniego, przychodzimy do następujących wniosków:

1. Zwapnienie (petrificatio) miazgi może stać się przyczyną przykrych dolegliwości na czas dłuższy, symulujących nerwoból nerwu trójdzielnego.

2. Neuropatolodzy identyfikują rozpromienianie bólów, powstałe skutkiem schorzeń zębów, z nerwobólem nerwu trójdzielnego, nie uważając za potrzebną konsultację z odontologami. Skutek jest ten, że leczenie objawowe nie daje żadnych wyników

3. Odontolodzy za mało uwagi udzielają sprawie zwapnienia miazgi. Wiadomości, znajdujące się w podręcznikach również są nikłe; w literaturze perjodycznej lekarskiej i dentystycznej w językach rosyjskim i obcych znaleźliśmy bardzo mało prac, omawiających poruszony przez nas temat.

S.

ODŻYWIANIE A ORGANIZM.

J. H. MARSHALL. SAN FRANCISCO (CALIFORNIA).

(The Journal of the American Dental Association December 1927 r.).

Autor rozpatruje kwestję odżywiania organizmu. Zajmuje się sprawą biologji komórki. Sięga pamięcią aż do Loeb'a, podług którego wszystkie życiowe procesy były procesami chemicznemi. Ten sam czynnik pobudzający, który wywołuje skurcz mięśnia, odgrywa określoną rolę i przy procesie wydzielania jakoteż i przy tworzeniu się zaczątka organizmu lub poszczególnego organu jego. Loeb dowiódł, iż jeż morski przy zmianie koncentracji pewnych soli nieorganicznych dowolnie produkuje 1, 2, 3, lub 4 nowe zarodki. Doświadczenia Loeb'a dowiodły, iż funkcja i forma organizmu zmieniają się w zależności od otoczenia, w zależności od koncentracji płynów, od większej lub mniejszej rozpuszczalności soli mineralnych i — co zatem idzie — od ciśnienia osmotycznego. Wzrost komórki jest dowodem jej życiodajności i energji, powstających wskutek przemian chemicznych samej komórki — czyli że zmiany we wzroście komórki powstają wskutek zmian w chemicznych procesach. Energję swą komórka czerpie z węglowodanów białek i tłuszczów, wprowadzanych do organizmu. Zwierzę, karmione tylko temi produktami umiera. Oprócz pewnych organicznych danych — organizm musi mieć i pewne nieorganiczne składniki. Temi nieorganicznemi składnikami są sole mineralne: sole wapnia, sodu i potasu. Chlorki sodu, wapnia i potasu, znajdujące się w wodzie morskiej, wchodzą i w skład krwi. Loeb wykorzystał ten czynnik do doświadczeń nad jeżami i innemi żyjątkami morskiemi.

Dowiódł on, iż żyjątko takie, umieszczone w roztworze chlorku sodu, mającego taki sam stan nasycenia jak woda morska — ginie w ciągu pół godziny; przy dodaniu chlorku potasu — ginie prędzej.

O ile chlorek potasu i wapnia dodać do chlorku sodu — to zwierzę żyje dni kilka — czyli że obecność tych trzech soli jest dla organizmu konieczną.

Działanie chemiczne komórki może być uskutecznione, jeśli przez ścianki jej będzie się odbywała ciągła przemiana produktów. Proces ten odbywa się na prawach dyfusji. Woda przenika łatwo przez ścianki komórki; węglowodany, białka i tłuszcze, przerobione przez organizm na glukozę, amino — kwasy i glicerynę — tylko wtenczas podlegają dyfusji. Zdolność organizmu polega na przetwarzaniu złożonych substancyj na

prostsze, łatwo przez organizm przyswajane. Dokonane badania dowiodły, iż przy racjonalnie przeprowadzonem odżywianiu organizmu — wprowadzanie do organizmu jednego tylko rodzaju białek jak np. żelatyny, nie zawierającej amino— kwasów, potrzebnych organizmowi — wpływa ujemnie. Zwierzę, karmione w ten sposób, ginie.

Ze składników nieorganicznych — soli, koniecznemi dla organizmu są: wapń i fosfór. Krzywica, rozmiękczenie kości powstają wskutek braku tych składników. Autor jest zdania, iż sposób naszego odżywiania się wpływa na brak tych składników.

Oprócz części organicznych i nieorganicznych trzecim ważnym czynnikiem są witaminy. Brak ich powoduje duże zmiany w organizmie. Choroba beri—beri polega na braku ich. Doświadczenia, przeprowadzone na zwierzętach dowiodły, iż zwierzę, karmione odpowiednią ilością białek i soli mineralnych, ginie przy braku witamin. Witaminy są substancjami o nieznanych danych chemicznych, mającemi duży wpływ na wzrost i stan organizmu.

Rozróżniamy kilka rodzajów witamin: A, B, C, D, E.

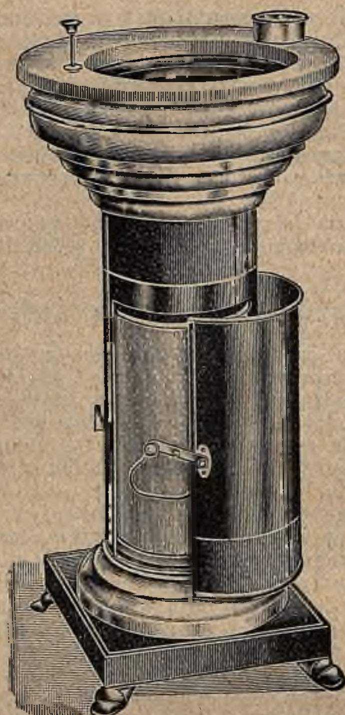
Witaminy A są witaminami, mającemi duży wpływ na wzrost organizmu. Przy braku ich zwierzę przestaje rosnąć. Witamina D. jest antirachityczną witaminą. Przy braku witamin zwierzę traci na wadze; skóra jego staje się szorstką; zęby źle rozwinięte, siła produkcyjna organizmu słabnie. Nie wszystkie zwierzęta potrzebują jednakowej ilości witamin i jednakowo reagują na brak ich. Pyorrhoea, obserwowana u psów i szczurów przez licznych autorów, prowadzących w tym kierunku badania, — powstała podług ich pojęć wskutek braku witamin. A. Gray, obserwując pyorrhoeaę u psów i kotów, doszedł do przekonania, iż jest ona ściśle lokalnego pochodzenia.

Badania przeprowadzone nad dziećmi, urodzonemi podczas wojny, wykazały, iż wskutek złych warunków życia, wskutek braku witamin — u dzieci nadmiernie rozwijały się krzywica i próchnica. Zauważono, że jeśli podczas okresu ciąży zwierzę odżywia się małą ilością soli i witamin, rozwój noworodka jest upośledzony. Słońce i odpowiednie odżywianie są koniecznemi warunkami dobrego rozwoju organizmu.

Ref. C. Finkielkrautówna (Warszawa).



Zalety Itebe—Spluwaczek



Nie-
dościgniona
piękność
formy

Najwyższa
jakość

Tanie ceny

Spluwaczka Itebe № 606b
o drzwiczkach

Ulubiony, cieszący się ogromnem wzięciem model. Wygodne wyjmowanie naczynia, umieszczonego wewnątrz. Praktyczny mechanizm do zamykania drzwiczek, ładnie i starannie niklowane skówki, trwałe pokrycie emalją.

wraz z płytą marmurową

Górna część, pierścień wkładki wyścielającej i okucia mocno niklowane, trzon i czworokątna podstawa o czterech nóżkach lakierowane na czarno. Lakierowanie innego rodzaju na życzenie.

wysokość 80 cm.

Żądać tylko w lepszych składach dentystycznych!

Skład Fabryczny dla Polski: GDAŃSK, DENTALON, Sp. z ogr. odp.

KRONIKA ŁÓDZKA

Zjazd lekarzy w Łodzi.

Magistrat m. Łodzi. w porozumieniu z zarządem związku miast polskich, postanowił zwołać w czerwcu r. b. w Łodzi I zjazd lekarzy i działaczy samorządowych szpitalnych, który obradować będzie nad zagadnieniami szpitalnemi w zakresie spraw administracyjnych, gospodarczych, budowlanych i t. p. Zjazd zajmie się również omówieniem projektu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych, który to projekt poważnie zmniejsza wpływ gmin miejskich na rozwój szpitalnictwa oraz ogranicza samorządy w sprawach zakładania i utrzymywania szpitali.

Organizacją zjazdu zajmie się specjalny komitet, który opracuje szczegółowy program obrad oraz wyznaczy referentów poszczególnych zagadnień.

„Ośrodek Zdrowia" w Łodzi.

W dniu 23 ub. m., pod przewodnictwem p. ławnika — przewodniczącego Wydziału Zdrowotności Publicznej, dr. A. Margolisa, odbyło się posiedzenie Delegacji tego Wydziału, na którem m. in. omawiano sprawę założenia w Łodzi t zw. „Ośrodka Zdrowia".

Sprawa ta została zainicjowana przez Departament Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, którego przedstawiciel dr. Tobiasz bawił niedawno w naszem mieście. Instytucje „ośrodków zdrowia", noszące charakter głównie profilaktyczny i propagandystyczny, zaczęły powstawać po wojnie, w wielkiej ilości przedewszystkiem w St. Zjednoczonych Ameryki Północnej, a wobec ogromnego pożytku społecznego, jaki przynoszą, przeszczepione zostały w krótkim czasie na grunt innych państw Zachodu. „Ośrodki Zdrowia", jednoczące w sobie szereg placówek zdrowotnych, naprz. poradni, przychodni, sal dla wykładów uświadamiających i t. p., mają na celu zadania eugeniczne i walkę ze zwyrodnieniem rasy, opiekę nad matką i dzieckiem, walkę z gruźlicą i jaglicą, zapobieganie chorobom wenerycznym i t. d.

Po zreferowaniu sprawy przez pp. ławnika dr. Margolisa i dr. A. Starzyńskiego, Delegacja Wydziału Zdrowotności Publicznej postanowiła wystąpić do Magistratu z wnioskiem o udzielenie na cel założenia „Ośrodka Zdrowia" — placu miejskiego przy ul. Łagiewnickiej Nr. 32, jako najodpowiedniejszego, m. in. i z tego względu, że znajduje się w dzielnicy, zamieszkanej niemal wyłącznie przez ludność robotniczą.

Budowa dwóch pawilonów na Sanatorjum dla dzieci w Łagiewnikach.

Z inicjatywy Wydziału Zdrowotności Publicznej Magistrat postanowił wystąpić do Rady Miejskiej z wnioskiem w sprawie budowy dwuch pawilonów na potrzeby Sanatorjum dla dzieci w wieku szkolnym, zagrożonych gruźlicą.

Pawilony z werendami i pomieszczeniami, przystosowanemi na potrzeby 100 kuracjuszów, wzniesione będą na terenie majątku miejskiego Łagiewniki. Wykonanie robót powierzone ma być Wydziałowi Budownictwa z tem, że nie przekroczą one ceny kosztorysowej, wynoszącej w przybliżeniu 70 tysięcy złotych.

Zamierzenia samorządu Łódzkiego w dziedzinie zdrowotności publicznej.

Według zatwierdzonego już przez magistrat preliminarza budżetowego na rok administracyjny 1928/29, wydatki zwyczajne wydziału zdrowotności publicznej przewidziane są w wysokości zł. 5.101.400, nadzwyczajne—zł. 930.000.— Nie biorąc pod uwagę wydatków samorządu na cele hygjeny ogólnej, przypada według cyfr powyższych na głowę ludności w roku 1928/29—zł. 8.71 wydatków zdrowotnych, co w porównaniu z latami poprzedniemi wykazuje wzrost b. poważny, gdyż analogiczne cyfry wykazywały w roku 1927—zł. 6.90, w roku 1926—zł. 5.28.

Wzrost ogólnych wydatków zwyczajnych wydziału zdrowotności publicznej, wyraża się w odsetkach cyfrą 20, co jest konsekwencją usilnego dążenia władz miejskich do zaspakajania w możliwie szerokich ramach różnorodnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców miasta.

Szczególną troską samorządu jest sprawa szpitalnictwa miejskiego, którego rozbudowa jest jednem z najpilniejszych zagadnień polityki komunalnej. Pomimo, iż stan szpitalnictwa wykazuje znaczną poprawę, wyrażającą się przedewszystkiem poważnym wzrostem łóżek etatowych (w roku 1927—1.222 w roku 1928—1.605), lwia część wydatków wydziału zdrowotności publicznej, bo aż 86,2 proc., przypadnie właśnie na potrzeby szpitalne, zaś 13,8 proc.—na hygjenę miejską łącznie z akcją zapobiegawczą. Godzi się podkreślić, że stawka na żywienie chorych w roku budżetowym 1928/29 podwyższona została w dwójnasób, co oczywiście jaknajkorzystniej wpłynie na jakość i intensywność odżywiania chorych.

W roku budżetowym, zgodnie z omawianym preliminarzem, mają być uruchomione następujące instytucje: ambulatorjum dentystyczne, dwie poradnie przeciwgruźliczne oraz sanatorjum dla dzieci zagrożonych gruźlicą w Łagiewnikach, sekcja do walki z rakiem, sekcja epidemjologiczna, ósmy dozór sanitarny oraz poradnia sportowa, w związku z prowadzoną przez magistrat akcją wychowania fizycznego.

Poza tem przewidziane jest uruchomienie dwóch nowych karetek pogotowia ratunkowego i nowej karetki samochodowej dla miejskiej izby odkażającej.

Co się tyczy wydatków nadzwyczajnych inwestycyjnych w sumie 93.000 zł., przeznaczone są one na budowe następujących instytucyj zdrowia publicznego: drugiej łaźni miejskiej w północnej części miasta i zakładu położniczego na 200 łóżek przy ul. Łąkowej; na urządzenie wzorowych zlewisk i t. zw. składowni śmieci; na rozbudowę sanatorjum dla dzieci w Łagiewnikach oraz rozszerzenie miejskich zakładów dezynfekcyjnych.

Pragnąc pracę swoją oprzeć na szerokich a trwałych podstawach i prowadzić ją w porozumieniu i łączności z innemi miastami polskiemi, magistrat m. Łodzi zwołuje w połowie czerwca do naszego miasta zjazd lekarzy i działaczy samorządowych szpitalnych, który obradować będzie przedewszystkiem nad sprawami odciążenia miast w zakresie wydatków zwyczajnych (uciążliwe świadczenia szpitalne), a przeznaczenia większych sum na cele inwestycyjne.

Realizacja tych zamierzeń wydać musi niewątpliwie plon obfity, którego najdosadniejszym cyfrowym wykładnikiem będzie dalszy spadek śmiertelności wśród mieszkańców naszego miasta. Cyfra tej śmiertelności 16,8 zgonów na 1.000 m. w roku 1923, spadła do 13,9 zgonów na 1.000 m., w roku 1927. Zestawienie takie mówi samo za siebie, symbolizując stały postęp i owocność działalności samorządowej w tak poważnej dziedzinie, jak zdrowotność publiczna.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE

LEKARSKIE ODCZYTY RADJOWE

FALA 1250 KÖNIGSWUSTERHAUSEN.

13 stycznia 1928 r. Prof. dr. Moral, Rostock:
„Krwawienie i tamowanie krwi".
20 stycznia 1928 r. Prof. dr. Bickel, Berlin:
„Znaczenie wątroby dla przemiany cukrowej".
„Nowości medycyny"
27 stycznia 1928 r. Dr. Librowicz, Berlin.
„U lekarza-dentysty" (Rozmowa z bojaźliwym pacjentem).
Popularny odczyt.
3 lutego 1928 r. Prof. Joahimoglu, Berlin:
„O t. zw. wysypce medycznej".
„Nowości medycyny".
10. lutego 1928 r. Prof. dr. Citron, Berlin:
„Związek między medycyną ogólną a zębolecznictwem ze szczególnem uwzględnieniem chorób przyzębia".
24 lutego 1928 r. Dr. Kaldewey, Berlin:
„Zawód lekarza- dentysty".
2. marca 1928 r. Prof. dr. Schück, Berlin:
„Zadania lekarza przy świeżym urazie otrzewnej".
„Nowości medycyny"
9 marca 1928 r. Prof. zr. Loos, Frankfurt n. M.
„Praktyka a teorja przy paradentosie".
16 marca 1928 r. Prof. Dr. F. Blumenthal, Berlin:
„O gruźlicy skórnej"
23 marca 1928 r. Dr. Lilli Block, Berlin:
„Znaczenie mlecznych zębów".
13 kwietnia. Dr. H. R. Witt, Berlin:
„Za i przeciw przygotowywania ubytku podług Blacka".
27 kwietnia: Nelly Wolfheim, Berlin:
„Kiedy nasze dziecko udaje się do lekarza-dentysty".

Lekarskie radjo-odczyty w niebezpieczeństwie. Na skutek rozporządzenia Niemieckiej Fali lekarskie odczyty radjowe odbywać się będą dwa razy miesięcznie zamiast 4-ch, zachodzi więc obawa, że odczyty lekarskie wogóle znikną. Niemiecka Fala uważa, że powinna się więcej liczyć z 2 000.000 radjo-słuchaczy niż z 40.000 lekarzy i wprowadza zamiast odczytów dokształcających odczyty muzyczne. Nam się zdaje natomiast (przekonaliśmy się zresztą o tem z licznych pism), że radjo lekarskie jest niezbędną potrzebą, szczególnie dla lekarzy, zamieszkujących mniej-

sze miasta i prowincję. Jesteśmy zmuszeni do podjęcia kontrakcji i prosimy wszystkich lekarzy, którym zależy na istnieniu radjo lekarskiego, zawiadomić nas o tem listownie. Prosimy o terminowe komunikaty; niebezpieczeństwo jest wielkie! Jeśli odpowiednia ilość lekarzy zaopiekuje się swojem radjo, da się może niebezpieczeństwo zażegnać. Szczególnie upraszamy o zakomunikowanie miejsca, gdzie towarzystwa lub grupy lekarskie zobowiążą się do odbioru przez głośnik odczytów radjowych lekarskich. Odpowiedź nadsyłać pod adresem Państwowego Komitetu dla dokształcania lekarskiego. (D. Z. W. 1. 1928).

320.000 zębów i 3 lekarzy-dentystów. Podług Statystyki Miejskiego Wydziału Zdrowotności Publicznej w Wiedniu liczono z początkiem roku 1926 praktykujących lekarzy-dentystów w Wiedniu 570. Do końca roku liczba tychże podniosła się do 585 a do połowy roku 1927 spadła do 558. Na 10 000 mieszkańców przypada 3 lekarzy-dentystów t z. że trzech lekarzy-dentystów musi objąć opiekę nad 320.000 zębów, jeśli oczywiście wszyscy ich pacjenci lub nie - pacjenci posiadają jeszcze cały kompleks uzębienia, którem obdarowywuje zwykle człowieka natura. Ponieważ w Wiedniu pracuje również 983 techników dentystycznych, przypada tychże pięciu na 10.000 mieszkańców. Wniosek: teorja i praktyka nie zawsze idą ze sobą w parze. („Der Tag“ 6 XII. 1927).

Tragedja naszego zawodu. Niżej podany przypadek dowodzi, że powinniśmy zwracać uwagę na niebezpieczeństwa, grożące nam podczas leczenia pacjentów. Niedawno znany specjalista podczas usuwania kamienia nazębnego u pacjenta został ugodzony w oko kawałeczkiem kamienia, który spowodował utratę wzroku. Po wielomiesięcznem leczeniu, które kosztowało dużo cierpień i pieniędzy, specjalista ten zmuszony był do porzucenia zawodu, gdyż ostrość wzroku drugiego oka również znacznie ucierpiała. Drugi wypadek, który skończył się jeszcze tragiczniej,powinien być dla nas ostrzeżeniem. Pewien lekarz-dentysta pracował Beutelrockiem i zapomniał wyjąć go z górnej części wiertarki. Przy szybkim ruchu operator zadrasnął ostrzem narzędzia kolano, nie zwróciwszy nawet na to uwagi. Po kilku godzinach wystąpiły silne bóle i obrzęk, zawezwany lekarz zaordynował przeniesienie chorego do szpitala. Po 20 godzinach nastąpiła śmierć wskutek ogólnego zakażenia. („Berliner Dentisten-Zeitung” 15. I. 1928).

Policzki „medyczne”. Trybunał Rzeszy przeciwko prawu karania medycznego małoletnich pacjentów. Pod tym nagłówkiem zamieszcza „Vossiche Zeitung“ № 526 6. XI. 1927 następującą wzmiankę: Pewien lekarz w Getyndze, który miał dokonać zabiegu wyłuszczenia migdałków, kilkakrotnie spoliczkował chłopca pacjenta, który nie chciał otworzyć ust. Aczkolwiek uderzenia były tak silne, że jeszcze po 3 dniach na twarzy dziecka widniały krwawe pręgi a jedno oko było mocno opuchnięte, pacjent ust nie otworzył. Zabieg udało się przeprowadzić tylko w dniu następnym. Ordynującego lekarza zaskarżono do sądu za uszkodzenie ciała. Sądy ławniczy i okręgowy zwolniły oskarżonego od winy i kary. Sąd zaprzeczył, jakoby lekarz miał ukarać cieleśnie dziecko, natomiast przyszedł do przekonania, że policzki miały na celu nastraszyć dziecko, zmusić go do krzyczenia a tem samem i otwarcia ust. Tego rodzaju postępowanie było polecone przez matkę dziecka celem umożliwienia dokonania zabiegu. Przeciwko wyrokowi prokuratorja wniosła skargę apelacyjną do Trybunału Rzeszy. Trzeci wydział karny Trzybunału Rzeszy przychylił się do wniosku prokuratorji o rewizji wyroku uniewiniającego i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia Sądowi Okręgowemu w Hannowerze z następującem uzasadnieniem:

W danym wypadku nie może być mowy o przekazanie lekarzowi przez matkę prawa karania dziecka lub podobnego rozumowania przez oskarżonego. Nawet późniejsze zezwolenie matki nie może prawnie usprawiedliwić czynu lekarza. Sąd okręgowy wywodzi prawo złego (brutalnego) obchodzenia się z faktycznego polecenia matki, które miało na celu umożliwienie dokonania operacji Przytem zaznaczono, że polecenie zawierało zezwolenie na użycie wszelkich znanych specjaliście środków, stosowanych celem skutecznego dokonania zabiegu. Nie jest również miarodajną w tym przypadku opinja medycyny, jako zawodu. Znacznie więcej decydującem jest objawienie woli, które w rzeczywistości miało miejsce ze strony mocodawcy, w danym wypadku — matki przy udzielaniu zezwolenia na dokonanie operacji. Brak żadnych dowodów na to, że matka nawet warunkowo zgodziła się na użycie siły, mniejsza o to, czy tak myślał oskarżony. Sąd okręgowy jest zdania, że zabiegi potrzebne do wykonania operacji, nie mogą być uważane za kolidujące z prawem Z tego punktu widzenia należałoby stwierdzić, że zadane przez oskarżonego cięgi uzupełniają to przypuszczenie i w tym „sensie" były wymierzone. W przypadkach niezbędnych tego rodzaju uderzenia mogą być stosowane jako „napomnienie lekarskie" li tylko wtedy, kiedy inne mniej uszkadzające środki nie skutkują.

293.000 fr. szwajc. na powiększenie zakładów dentystycznych. Bazyleja. Dental Journals 1927. №11 komunikuje, że Wielka Rada Związkowa uchwaliła kredyt w wysokości 293.000 fr. szwajc. na rozszerzenie dentystycznej kliniki ludowej, polikliniki i wydziału roentgenologicznego Instytutu Dentystycznego i na ogólną rozbudowę tegoż.

Spadek liczby urodzin w Europie Zachodniej. Ogłoszona ostatnio statystyka rzymska stwierdza, że Francja, która w ciągu długich lat uważana była za jedyny naród, zagrożony ubytkiem ludności, jest obecnie pod tym względem zdystansowana przez inne narody. We Francji wprawdzie także w ciągu ostatnich 50 lat liczba urodzin spadła z 25 na 18 na tysiąc mieszkańców, ale w Belgji w tym samym czasie liczba urodzin zmniejszyła się z 31 na 28, w Niemczech z 37 na 20, we Włoszech z 36 na 27, w Angli z 34 na 17, w Danji, Szwecji i Norwegji na 21, 19, 17, na 1.000 mieszkańców.

(Wiadom. K. Ch. m. Łodzi № 4. 1928 r.)

Semaine Odontologique, 37. Congrès Dentaire, Paris. Zjazd lekarsko-dentystyczny, powołany przez Syndicat des Chirurgiens-Dentistes de France i Association Générale Syndicale des Dentistes de France, przy współudziale wielu innych stowarzyszeń i związków, odbył się w Paryżu w okresie od 25 marca do 1 kwietnia.

43-ie Doroczne generalne zebranie Szwajcarskiego Towarzystwa Odontologicznego. Doroczne zebranie generalne Szw. Tow. Odontologicznego odbędzie się w Baden w dniach 27, 28, 29, kwietnia r. b.

Kiel. Nowopowstałą katedrę dentystyki na Uniwersytecie w Kiel obejmie prawdopodobnie prof. dr. med. Albin Hentze (D. Z. W. 3. 1428).

30 letni jubileusz Pawła Dauge. W styczniu b. r. Paweł Dauge kierownik Wydziału Dentystycznego Ludowego Komisarjatu Zdrowia R. S. S. R., obchodził 30 lecie swojej socjalnej, politycznej i naukowej działalności. Jemu zawdzięcza bardzo dużo rosyjska dentystyka w dziedzinie pielęgnacji szkolnej, pielęgnacji jamy ustnej u robotników, zatrudnionych przy pracy szkodliwej dla zdrowia. Dauge był twórcą ambula-



Rozsądek nakazuje używać miazgociągów

"MEUNIER-BURDIN"

wspaniałej produkcji szwajcarskiej

Miazgociągi „Meunier-Burdin" są najlepsze z wszystkich znajdujących się w handlu.
Miazgociągi te są wyrabiane ze specjalnej o wielkiej odporności stali.
Ich forma i wykończenie należą do najlepszych i najdokładniejszych.
Dają one maksymum pewności i zadowolenia.
Oczywiście można zapłacić drożej, nie dostać jednak lepszych miazgociągów.

Do nabycia we wszystkich składach narzędzi i materjałów dentystycznych

Ceny:

(G) Gładkie miazgociągi Meunier-Burdin (igły Millera) „Neutra" zahartowane na nieb., nie łamiące się, lub białawe, dług. 30, 40, 50 mm 12 tuz. Fr. 17.50

(G) Gładkie miazgociągi Meunier-Burdin (igły Millera) z mosiądzu do kwasu siarczanego 12 tuz. Fr. 23.—

Gatunki

№ 1 (A) Meunier-Burdin „Neutra" miazgociągi, długie, niebieskawe, pierwszy gatunek, bardzo polecane, nacięcia w formie śruby, zupełnie niełamiące się . . . 12 tuz. Fr. 125.—

№ 2 (A) Meunier-Burdin miazgociągi, forma Donaldsona, białe lub niebieskawe, nie łamiące się, doskonały gatunek . . . 12 tuz. Fr. 60.—

№ 3 (A) Meunier-Burdin miazgociągi, forma Donaldsona, zwykły gatunek . . . 12 tuz. Fr. 40.—

Gatunki

№ 1 (H) Meunier-Burdin „Neutra", pierwszy gatunek, zazębienia (nacięcia) w formie śruby zupełnie nie łamiące się, krótkie, trzon sprężynowy . . . . . 12 tuz. Fr. 135.—

№ 2 (H) Meunier-Burdin miazgociągi, forma Donaldsona, nie łamiące się, doskonały gatunek, krótkie, trzon sprężynowy . 12 tuz. Fr. 40.—

№ 3 (H) Meunier-Burdin miazgociągi, forma Donaldsona, zwykły gatunek, sprężynowym trzonem 12 tuz. Fr. 65.—

Jedyni przedstawiciele:

J. MEUNIER-BURDIN & C.IE. S. R. LTD. ANNEMASSE (FRANCJA)

J. MEUNIER-BURDIN, FABRYKA WYROB. DENTYSTYCZN. GENEWA (SZWAJCARJA)

torjów dentystycznych i przyczynił się do podniesienia poziomu naukowo-medycznego zawodu lekarsko-dentystycznego. Jubilat dążył również do stworzenia krajowej produkcji narzędzi i materjałów dentystycznych, dzięki czemu stała się ona organizowaną gałęzią wytwórczości przemysłu państwowego.

25 letni jubileusz dra Pont z Lyonu. W styczniu r. b. przyjaciele, współpracownicy i uczniowie obchodzili 25 lecie pracy d-ra Pont na stanowisku dyrektora l'Ecole dentaire w Lyonie. Dr. Pont jest uczniem i godnym spadkobiercą sławnego protetyka Claude Martine i był jednym z założycieli „La Province Dentaire".

75 letni jubileusz „Münchner Medizinische Wochenschrift". Ukazał się specjalny zeszyt „Münchner Medizinische Wochenschrift" z okazji 75-lecia istnienia pisma, które jest najstarszym tygodnikiem lekarskim. Zeszyt zawiera obok artykułu Kerschensteinera, w którym autor szczegółowo opisuje powstanie i rozwój pisma, wiele innych bardzo ciekawych prac.

„Ząb miljondolarowy".

W r. 1922. w łożysku wyschłej rzeki w Nebrasku, znaleziono ząb, który uczeni amerykańscy uznali za ząb małpoluda. Właściciel tego zęba, według kilku obszernych o nim monografij, miał żyć w Ameryce przed miljonami lat. — Przez trzy lata ząb ten badano skrupulatnie, a prof. W. K. Gregory w biuletynie „Amerykańskiego Muzeum Historji Naturalnej" w lutym 1925 roku zapewnił, że ząb ten rzeczywiście pochodzi od małpoluda i jest unikatem na całym świecie. Wartość jego praktyczni amerykanie ocenili na miljon dolarów. Stąd ząb ten w świecie naukowym, w odróżnieniu od innych drogocennych, ale „młodszych" zębów, znany był pod nazwą: „ząb miljondolarowy".

Obecnie, jak donoszą pisma amerykańskie, w tem samem łożysku wyschłej rzeki w Nebrasku znaleziono bardzo wiele takich samych zębów, a obok nich szkielet dzika Po tem sensacyjnem odkryciu nietylko zmalała do zera wartość „miljondolarowego zęba", lecz i wszystkie wyczerpujące o nim monografje razem z umieszczonem w biuletynie „Amerykańskiego Muzeum Historji Naturalnej" zapewnieniem prof. W. K. Gregory'ego.

Fałszowane koncesje dentystyczne we Lwowie.

Władze śledcze wpadły na trop sensacyjnej afery fałszerskiej. Okazało się że za pieniądze wyrabiano koncesje dentystyczne, podczas gdy wykwalifikowanym dentystom koncesji tych odmawiano. W aferę tę mają być wmieszane osobistości, których nazwiska trzymane są narazie w tajemnicy. Spodziewane są w związku z tem liczne aresztowania.

Państwowa Rada Zdrowia.

W najbliższym czasie ma się odbyć w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych pierwsze inauguracyjne posiedzenie Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, powołanej do życia na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 listopada r. 1927 (Monitor Polski Nr. 281 poz. 771).

Rada ta jest organem doradczym i opinjodawczym ministra spraw wewnętrznych w sprawach sanitarnych.

Zjazd dyrektorów Państw. Zakładów Zdrojowych.

W dniu 1 marca r. b. odbył się w Departamencie Służby Zdrowia pod przewodnictwem dyrektora Departamentu dra Piestrzyńskiego zjazd dyrektorów Państwowych Zakładów Zdrojowych.

Tematem obrad poza bieżącemi sprawami administracyjnemi był program rozbudowy zdrojowisk i jego sfinansowanie.

Również omówiono wytyczne polityki gospodarczej zdrojowisk państwowych na bieżący sezon kuracyjny.

Zmiana ustawy o uzdrowiskach.

W dniu 14 b. m. Rada Ministrów uchwaliła na wniosek ministra spraw wewnętrznych projekt rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, zmieniającego ustawę o uzdrowiskach z 23.III r. 1922.

Rozporządzenie to nadaje charakter użyteczności publicznej dalszym 12 uzdrowiskom, upoważnia wojewodów do nadawania uzdrowiskom statutów tymczasowych, umożliwia należyte rozgraniczenie zakresu działania gmin i komisyj uzdrowiskowych, reguluje sprawy odwołań od zarządzeń komisyj uzdrowiskowych, zatwierdzanie budżetów tych komisyj i taks kuracyjnych, a nadto, zastępując zbyt szczegółowe postanowien a ustawy o uzdrowiskach z r. 1922 postanowieniami ramowemi, umożliwia nadawanie statutów, dostosowanych do indywidualnych warunków i potrzeb poszczególnych uzdrowisk.

Rozporządzenie to przewiduje również możność pobierania przez gminy opłat od letników w miejscowościach, które nie są uznane za uzdrowiska użyteczności publicznej, lecz uzależnia to od zezwolenia ministra spraw wewnętrznych.

Uchwalone przez Radę Ministrów rozporządzenie jest ważnym krokiem w dziedzinie uporządkowania gospodarki uzdrowiskowej.

(G. A. i P. P. № 3 1928 r.)

Z Państwowej Szkoły Higjeny.

W Państwowej Szkole Higjeny w Warszawie zakończył się sześciomiesięczny kurs higjeny publicznej dla lekarzy powiatowych. Obok licznych przedmiotów fachowo-lekarskich były na nim wykładane: 1) ogólne zasady administracji i postępowania administracyjne, prawo konstytucyjne i prawo sanitarne tudzież ćwiczenia seminaryjne z prawa sanitarnego i postępowania administracyjnego (wykładający prof. dr. T. Hilarowicz), 2) przepisy o państwowej służbie cywilnej i organizacja władz państwowych i samorządowych (wykładający radca minist. Ernest Zaremba).

Ustawa o Szpitalnictwie.

Nowa ustawa o zakładach leczniczych — przyjęta na Radzie Ministrów — wprowadza jednolity ustrój szpitalnictwa na całym terenie Rzplitej.

Ustawa dzieli zakłady lecznicze na przychodnie i na zakłady dla osób potrzebujących stałego pomieszczenia. Te ostatnie dzielą się na szpitale, prowadzone bez zamiaru osiągnięcia zysków, i lecznice, prowadzone jako przedsiębiorstwa dochodowe. Szpitale dzielą się na posiadające prawo publiczności i bez tych praw. Obowiązek zakładania i utrzymywania szpitali posiadających prawo publiczności ciąży na powiatowych związkach komunalnych lub miastach wydzielonych.

Statuty szpitali zostają zatwierdzane przez władzę nadzorczą. Nie dotyczy to jednak wewnętrznych regulaminów. Na czele szpitalu stoi dyrektor lekarz. Lekarze przyjmowani są na podstawie konkursu. O zamiarze mianowania na stanowisko dyrektora-lekarza władze komunalne donoszą władzy nadzorczej, która może w ciągu 4-ch tygodni założyć umotywowany protest.

Następnie ustawa przewiduje szereg przepisów, co do pokrywania kosztów leczenia chorych niezamożnych, względnie pochodzących z innych gmin.

Zabiegi operacyjne podejmować można za zgodą chorego. Są jednak wyjątki, kiedy konieczność operacji wynika ze stanu choroby.

Zwłoki osób zmarłych w szpitalach z reguły poddawane będą sekcji w ciągu 24 godzin. Następne rozdziały ustawy dotyczą szpitali prywatnych, lecznic, przychodni i ustalają zasadniczy nadzór nad wszystkiemi zakładami leczniczemi, uprawniając ku temu ministra spraw wewnętrznych.

(Wiadom. Kasy Chorych m. Łodzi № 4. 1928 r).

Z Kasy Chorych m. Warszawy.

Komisarz Kasy Chorych m. Warszawy, Dr. Edmund Giebartowski' na zasadzie obowiązujących przepisów, wyznaczył posiedzenie Rady Kasy Chorych na dzień 12 kwietnia r. b., w celu uskutecznienia wyborów do Zarządu Kasy Chorych, a mianowicie: 6-ciu z grupy pracodawców i 12-tu z grupy ubezpieczonych.

Listy kandydatów winny być złożone do dnia 10 kwietnia r. b. do godz. 19-ej włącznie, przyczem listy nieodpowiadające przepisom, będą uznane za nieważne.

Posiedzenie zacznie się o godz. 18-ej, a głosowanie i zamknięcie urn wyborczych nastąpi o godz. 20-ej. Wybory odbędą się bez względu na liczbę obecnych członków Rady Kasy.

Z KARTY ŻAŁOBNEJ

† **Dr. T. W Brophy.** 4 lutego r. b. zmarł w Chicago Dr. Brophy, znany dentysta i chirurg, były Prezydent Federation Dentaire Internationale (F. D. I.) i członek honorowy Société Suisse d'Odontologie.

† **Dr. Anton Schlemmer sen.** zmarł w Wiedniu w dniu 12 marca na zapalenie płuc. Dr. A. Schlemmer, Nestor lekarzy-dentystów wiedeńskich, miał obchodzić 80-lecie urodzin w dniu 30 marca r. b. Urodził się w roku 1848 w Pressburgu. W r. 1873 otrzymał tytuł doktora wszechnauk lekarskich na Uniwersytecie Wiedeńskim. Specializował się i przez dłuższy czas pracował w dziedzinie medycyny sądowej, następnie przerzucił się na dentystykę, którą wykonywał od r. 1887 do 1919. Św. p. Dr. Schlemmer skonstruował wielką liczbę narzędzi ekstrakcyjnych, z których szczególnie znaną jest Jego dźwignia do wyjmowania korzeni zęba mądrości dolnej szczęki. Ogłosił drukiem 16 prac: 10 z dziedziny medycyny sądowej, 6 — z dziedziny dentystyki.

SĄDOWY PRZYPADEK ZALANIA OKA AMONIAKIEM.

Prof. I. SZYMAŃSKI, WILNO.

Przeciwko dentyście p. L. została wytoczona skarga o spowodowanie kalectwa utraty oka wskutek zalania oka amoniakiem podczas omdlenia

Sąd uznał go winnym nieumiejętności fachowej i nieostrożności, zasądzając go na pozbawienie prawa praktyki w ciągu dwóch lat i koszta.

Dentysta wniósł apelację, na skutek której byłem wezwany jako ekspert dla określenia fachowej winy. Sąd apelacyjny przychylił się do orzeczenia ekspertyzy i dentystę uwolnił od wszelkiej odpowiedzialności.

Ponieważ motywy tej sprawy mogą zainteresować kolegów przeto przytaczam je.

Uważałem przedewszystkiem, że w danym przypadku nie mogło być mowy o nieumiejętności fachowej ż dwuch następujących powodów: chory sercowy zemdlał już na skutek samego orzeczenia dentysty, że ząb musi być usunięty. Dentysta nie jest powołany do zabiegów specjalnych przy ratowaniu takiego pacjenta chorego na serce, zapewne można w tych przypadkach stosować zastrzyki kofeiny, strychniny, kamfory, lub eteru, ale to nie są zabiegi dla dentysty, za które mógłby odpowiadać nawet sądownie w razie śmierci pacjenta. Chwycił więc amoniak, aby mu dać powąchać dla ocucenia. Ponieważ wszystkie nasze przepisy zalecają ten środek cucący, postąpił więc zgodnie z nakazem fachowym. W samym więc zastosowaniu amoniaku nie może dopatrzeć nieumiejętności fachowej.

Następnie wyłania się sprawa umiejętności samego stosowania cucącego środka. Płyn amoniaku służy u nas do wąchania, co też dentysta i uskutecznił, a więc stosował lek w sposób przepisany. Stosując go z największą uwagą i ostrożnością przelał jednak płyn żrący na twarz chorego, usuwającego się z krzesła na ziemię Przypadki zalania twarzy i oka przy cuceniu płynnym amoniakiem są znane, i przypadek dentysty L. został ogłoszony jako 24 przypadek w literaturze. Zagranicą dla zapobiegania tym wypadkom, np. w Anglji i Ameryce, w aptekach nie sprzedaje się bez recepty płynnego amoniaku, natomiast do wąchania używa się sól amoniakową, lub watę suchą nasyconą amoniakiem z domieszką innych trzeźwiących substancyj. Natomiast amoniak w 10% roztworze, który używa się również do czyszczenia plam na odzieniu, a także amoniaki 20 i 35% dla celów technicznych sprzedaje się w mydlarniach.

Przypadek niniejszy może posłużyć jako przyczynek do ulepszenia naszego prawodawstwa w tym względzie.

Sprawa niedbalstwa również jest wykluczoną, ponieważ dentysta użył właśnie ten środek, który miał użyć; inaczej by wyglądała sprawa, gdyby lekarz okulista wpuścił do oka amoniak zamiast np. kropli cynkowych; lekarz odpowiadałby za uszkodzenie skutkiem niedbalstwa.

Wypadek który zdarzył się dentyście, mógł tak samo dobrze wydarzyć, bratu lub przygodnemu człowiekowi, który chcąc ratować od śmierci padającego z krzesła człowieka cuciłby go tym powszechnie używanym u nas środkiem Nienaturalna pozycja omdlałego, a niewykluczony nawet ruch jego własnej ręki mógł spowodować przechylenie buteleczki i rozlanie się płynu.

Należy więc sprawę uważać jedynie za nieszczęśliwy wypadek bez związku z fachową pracą dentysty. *(Lekarz Polski № 2. 1928 r.)*

WOLNY WYBÓR, CZY RÓWNE PRAWO?

LEON ZAMENHOF, WARSZAWA.

W ostatnim czasie pisze i mówi się dużo o tak zwanym wolnym wyborze lekarza. Hasło to napozór jest tak naturalne i demokratyczne, że nikomu nawet na mvśl nie przychodzi chęć jego zwalczania. A jednak wystarczy choć na chwilę rzucić okiem za jego kulisy, aby zrozumieć, że nie każda wolność jest synonimem postępu i dobra.

Wolność jest jednem z tych mglistych pojęć, dla których nigdy nie da się dokładnie określić, gdzie kończy się ich dobrodziejstwo i gdzie zaczyna się ich zło.

Przecież wolność zrozumiana tak, jak ona winna być zrozumiana, t. j. bez żadnych ograniczeń, prowadzi w życiu, jak również w doktrynie, konsekwentnie do anarchji. Do takiej anarchji w mniejszym lub większym stopniu doprowadziła też w życiu wolność w zawodzie lekarskim.

Świat lekarski i dopiero za nim ogół utrzymuje, że jedynie pomoc lekarska, oparta na wolnym wyborze z zaufania, może być gwarancją jej skuteczności Można się zgodzić ze słusznością tej przesłanki. Ale przyjrzyjmy się jak wygląda ona w szatach realizmu.

Wiadomem jest, że na ogólną liczbę chorych olbrzymią większość stanowi klasa mniej niż zamożna. Ona najczęściej choruje. Ze względu na niedostateczne warunki życiowe i ona też najwięcej wymaga dla siebie opieki lekarskiej. Czy możliwem jest przypuścić, że ta klasa w dzisiejszych warunkach ekonomicznych mogłaby sobie pozwolić na wybór takiego lekarza, którego uważałaby na najlepszego dla siebie.

Weźmy pierwszy lepszy przykład z życia codziennego.

W pewnym zamożnym domu zachoruje dziecko na szkarlatynę Władze sanitarne ze względu na zadawalające warunki higjeniczne pozostawiają dziecko w domu. Rodzice nie żałują środków na ratowanie ciężko chorego dziecka. Wkrótce potem zachorowuje na tę samą chorobę ktoś że służby. Powstaje naturalne pytanie, czy służąca lub jej rodzina, które widziały, jak znakomicie pomogli lekarze choremu dziecku chlebodawców, może marzyć dla siebie o tej samej pomocy. W odpowiedzi na to, wiemy dobrze, że po służącą przyjedzie pogotowie i ją zawiezie do szpitala. gdzie otrzyma ona pomoc lekarską, ale już nie dowolnie wybraną, lecz narzuconą sobie.

Otóż jak wygląda wolny wybór lekarza. Może on być tylko przywilejem bogatych i będzie zawsze niedostępny dla tych, którzy stanowią główny kontyngent klijenteli lekarskiej.

Przypomnijmy sobie erę przedwojenną. Czy olbrzymia masa robotników skazana na łaskę fabrycznego lekarza mogła kiedyś marzyć o wyborze zaufanego lekarza? Czy mnóstwo lecznic dla niezamożnych i ambulatorja dobroczynności nie świadczyły, że masy chorych zmuszone były korzystać nie z wolnej, lecz z narzuconej sobie pomocy lekarskiej? Jeżeli nawet wyobrażamy sobie, że chorzy tej sfery zdobędą się na wysiłek zasięgnięcia porady u jakiejś znakomitości, to czy to wyczerpie już sprawę pomocy lekarskiej?

Czy ten uszczęśliwiony radą zaufanego lekarza pacjent zdolny jest wykonać ją w praktyce, zwłaszcza dziś, kiedy lecznictwo ze względu na koszta stało się niemal niedostępnie dla szerszego ogółu?

Bądźmy więc szczerzy. nie wystawiajmy haseł, w których urzeczywistnienie sami nie wierzymy, a w najlepszym razie nie zdajemy sobie o nich dokładnie sprawy.

ROZUM NAKAZUJE ŻE NALEŻY UŻYWAĆ SUPER-SSAWEK MEUNIER-BURDIN

PATENT w NIEMCZECH

Dobry wynik w najtrudniejszych przypadkach jest najlepszą gwarancją.
Jednorazowa próba przekonywuje.

N°0	1	2	3	4	5
19×12 %.	13 %	16 %.	18 %.	21 %.	23 %.



Nowe znacznie zredukowane we francuskiej walucie ceny wyłącznie dla Niemiec, Austrji, Węgier, Czecho-Słowacji, Jugosławji, Polski, Państw Bałkańsk. i Turcji.

Krążki gumowe M.-B. zaopatrzone w obracającą się wyściełkę.

Nowość!



Nowość!

1 tuzin Fr. 5.— Gros Fr. 55.—

№ 2, 3, 4. Oese z nierdzawiejącego metalu M.-B. lub aluminium. 1 tuzin Fr. 35.—
Gros Fr. 400.—

№ 0, 1, 2, 3, 4, 5. Patentowane Oese z Ia złota-double
1 tuzin Fr. 60.—
Gros Fr. 650.—

Te same z 18-karatow. złota
1 tuzin Fr. 135.—

№ 0, 2, 3, 4, 5, 1. Specjalne krążki gumowe M.-B.
1 tuzin Fr. 4.—
Gros Fr. 42.—





Patentowana Oese zaopatrzona w klamrę, która gwarantuje mocne zahaczenie ssawki w kauczuku.

Nowa Super-Ssawka M.-B., cała metalowa, z metalu nierdzawiejącego M.-B., podwójnie pozłacana № 2—3.
1 sztuka Fr. 6.75
1 tuzin Fr. 75.—

Nowa Super-Ssawka M.-B., cała z metalu, ze złota 18-kar.
1 sztuka Fr. 72.—

Sprzedaż we wszystkich składach dentystycznych całego świata!

JEDYNI PRZEDSTAWICIELE:

J. MEUNIER-BURDIN & Cie S. R. Ltd. ANNEMASSE (FRANCJA)
J. MEUNIER-BURDIN FABR. WYROB. DENT. GENEWA (SZWAJC.)

Wolny wybór lekarza w rzeczywistości jest fikcją, złudzeniem, którem hipnotyzujemy się sami i innyh.

Czy zasługuje on przynajmniej, aby kruszyć oń kopie?

Na czem polega wolny wybór lekarza? Podstawą jego jest tak zwane zaufanie chorego, które, jako czynnik psychologiczny, jest teoretycznie warunkiem koniecznym dla każdej skutecznej kuracji.

Przyjrzyjmy się bliżej wastości tego czynnika.

Jaką drogą powstaje zaufanie do lekarza? Wiemy, że niezawsze jest ono odpowiednikiem istotnych zasług lekarza, że zaufanie daje się wywołać środkami sztucznemi, a wtedy staje się ono mieczem obosiecznym, mogącym choremu więcej szkodzić, niż przynieść korzyści

Czy trzeba na to dowodów?

Czy nie jest dostatecznym i zbyt bolesnym dowodem tego fakt powodzenia, coraz większego powodzenia szarlatanów — nie-lekarzy. Czy ich powodzenie nie jest oparte właśnie na tym czynniku zaufania, czy też wiary? Jeżeli zwolennicy tej teorji chcą być konsekwentni, to nie mają prawa moralnego występować przeciwko znachorstwu. Bo wszelkie naukowe argumenty muszą ustąpić wobec licznych oświadczeń zwolenników tych szarlatanów, którzy odzywają się o nich nawet z uwielbieniem.

Oto do czego prowadzi wolny wybór lekarza, oparty na tak zwanem zaufaniu. Jeżeli ma ktoś do jego obrony prawo, to tylko pacjent, który nie orjentuje się w jego wartości, nigdy zaś lekarz, dla którego istotna wartość tego czynnika nie powinna być tajemnicą.

A teraz zastanówmy się bez uprzedzeń nad kwestją, czy wolny wybór leży w interesie ogółu lekarzy? Nie ulega wątpliwości, że nowoczesny kierunek społecznego ubezpieczenia na wypadek choroby przyczynił się znacznie do ruiny materjalnej świata lekarskiego. Ale nie bierzmy skutku za przyczynę. Uspołecznienie medycyny było koniecznym wynikiem dzisiejszego ciężkiego stanu ekonomicznego i walki o poprawę warunków zdrowotnych klasy pracującej.

Gdyby nawet dziś opinja publiczna przez pośrednictwo swych parlamentów zniosła to ubezpieczenie, to stan lekarski wogóle zyskałby na tem nie dużo. Ludność wszędzie jest tak wyczerpana ekonomicznie, że o wprowadzeniu normalnego lecznictwa, opartego na wolnym systemie indywidualnym, niema mowy, i albo musiałyby zastępcze powstać kasy prywatne, albo trzeba byłoby zorganizować dobroczynną pomoc lekarską.

Analizując bez uprzedzeń wszystko, co dotyczyć może wolnego wyboru lekarza, musimy dojść do niedającego się ominąć wniosku, że w praktyce jest on fikcją, a wprowadzenie go w życie nie leży bynajmniej w interesie ogółu.

Hasło dotychczasowego wyboru musi być zastąpione nowem hasłem, prawdziwie demokratycznem: równego prawa wszystkich do korzystania z pomocy lekarskiej, jako odpowiadającem istotnym potrzebom społeczeństwa.

Nie myślę bynajmniej bronić przez to bez zastrzeżeń dzisiejszej postaci zrealizowania tego kierunku, który w szczegółach pozostawia bardzo dużo do życzenia. Pragnę tu obronić samą zasadę, która oparta jest na demokratycznej równości wszystkich ubezpieczonych wobec choroby, zasadę, która jest podstawą dzisiejszych ubezpieczeń społecznych.

Gdybyśmy mieli wybierać pomiędzy wątpliwej wartości hasłem wolnego wyboru lekarza i równouprawnieniem wobec choroby, to nieuprzedzony sąd mógłby wypaść jedynie na korzyść tego ostatniego rozwiązania.

Mamy prawo, a nawet obowiązek społeczny ganić niudolne wykonywanie jego, ale nie wolno nam lekarzom, którzy najlepiej winni się orjentować w tej sprawie, wracać do form przebrzmiałych, a nawet antyspołecznych.

Ta część świata lekarskiego, która wciąż uporczywie broni starych form, czyni wrażenie ludzi nieorjentujących się w sytuacji, nie zdających sobie sprawy z dokonywających się przewrotów dziejowych, liczących wciąż na to, że koło historji da się jeszcze odwrócić.

To lekceważenie stanu rzeczy prowadzi do tego, że nie przeczuwają oni zupełnie groźnie nasuwających się chmur nad stanem lekarskim.

Kiedy się czyta o samobójstwach lekarzy zagranicą, o straszliwej nędzy rzeszy lekarskiej, zmuszonej często do zarobkowania w zupełnie obcym zawodzie, trudno powstrzymać się od trwożnej myśli, że ta fala rozpaczy i nas dosięgnie.

Pauperyzacja stanu lekarskiego w Europie — to nie jest wyłączna konsekwencja czasów powojennych. Jeszcze przed wojną w Niemczech prawie 80 procent lekarzy nie zarabiało na swoje utrzymanie. Głośnem echem odbił się w swoim czasie proces przeciwko pewnemu lekarzowi w Berlinie, który z nędzy dokonał kradzieży kilku kawałków drzewa na opał. Bernard Shaw, rysując biedę lekarzy angielskich, opowiada, że niektórzy z nich nie mając pieniędzy na zimowe palto, zadawalają się podszewką z papieru pod letnie

Czy jest jakieś boleśniejsze cierpienie, niż uczucie, że ciężka praca dziesiątków lat idzie zupełnie na marne, nie znajdując nabywcy. Tysiące młodych istnień załamuje się na progu swego życia, zaciągając się do szeregów zrozpaczonych neurasteników.

Kiedy się widzi u nas w poczekalniach Zarządu Kasy Chorych całe ogonki starszych kolegów, wyczekujących jak zbawienia dla siebie— zarobku w postaci marnie płatnych zastępców lekarzy kasowych, bezsilny ból przenika serce, a z piersi wyrywa się okrzyk pod adresem przyszłych adeptów medycyny: „zwracajcie najszybciej z drogi, wy wszyscy, którzyście jeszcze nie zdążyli przekroczyć progu wybranego przez was zawodu! Jeżeli sądzicie, że zdołacie życie skierować do starego łożyska, zawiedziecie się srodze”.

Zbliża się zmierzch wolności zawodu lekarskiego. Jest to dla świata lekarskiego może smutna, lecz niestety, zdaje się, nieunikniona przepowiednia.

(Warszawskie Czasopismo Lekarskie № 18. 1927 r.)

III. POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY.

Komitet organizacyjny podaje następujące bliższe szczegóły, dotyczące III. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego w **Zielone Święta (27. do 29. maja) b. r. w Krakowie:**

Zaproszenia do wzięcia udziału w Zjeździe otrzymają wszyscy lekarze-dentyści w Polsce za pośrednictwem swoich Związków zawodowych. O ileby który Związek lub który lekarz-dentysta takiego zaproszenia do 1. maja nie otrzymał, zechce się zwrócić do sekretarza, general. Zjazdu: Dr Jerzego Drozdowskiego — Kraków Garncarska 9. Do zaproszenia będzie dołączony program ogólny Zjazdu i kwestjonarjusz.

Program ogólny Zjazdu.

Sobota 26 maja:

Przyjazd uczestników Zjazdu do Krakowa, rozlokowanie i zebranie towarzyskie wieczorem celem zaznajomienia się. (Lokal będzie podany w programie szczegółowym, który każdy uczestnik otrzyma po przyjeździe do Krakowa).

Niedziela 27 maja:

o 9-tej Nabożeństwo w kościele św. Anny.

o 10-tej Uroczyste otwarcie Zjazdu, wybór prezydjum Zjazdu i odczyt Prof. Dra Łepkowskiego. (Lokal w programie szczegół.):

o 13 45 Odjazd pociągiem do Wieliczki dla zwiedzenia Salin;

o 21.30 Raut w salach Towarzystwa Lekarskiego (Radziwiłłowska 4. (Strój wieczorowy).

Poniedziałek 28. maja:

o 9 tej Posiedzenie naukowe: I. temat główny i tematy dowolne. (Lokal w programie szczegółowym).

o 16-tej Wycieczka autami do Parku ludowego na Woli Justowskiej i do klasztoru OO Kamedułów na Bielanach.

o 19.30 Przedstawienie w teatrze miejskim im. Juljusza Słowackiego.

Wtorek 29. maja:

o 9-tej Posiedzenie naukowe: II. temat główny i tematy dowolne.

o 16-tej Posiedzenie naukowe: III. temat główny, tematy dowolne i zamknięcie Zjazdu.

Środa 30. maja:

Wyjazd do Zakopanego i wycieczka do Morskiego Oka.

Po przyjeździe do Krakowa otrzyma na dworcu każdy uczestnik Zjazdu, który zgłosił swój udział w Zjeździe do 15. maja, w biurze Komitetu organizacyjnego:

1. Kartę uczestnictwa,
2. Odznakę zjazdową,
3. Adres mieszkania w Krakowie,
4. Szczegółowy program zjazdu.

Biuro zjazdowe będzie urzędowało w Instytucie Stomatologicznym przy ul. Garncarskiej № 9. I. p. przez cały czas trwania Zjazdu. Tam będą mogli otrzymać karty uczestnictwa, odznaki i programy szczegółowe ci uczestnicy Zjazdu, którzy do 15 maja się nie zgłosili, jak również tam będzie się wydawać zamówione bilety do teatru i udzielać wyjaśnień dotyczących zwiedzenia miasta i wycieczek.

Pragnących zwiedzać miasto i pamiątki Krakowa oprowadzać będą specjalni przewodnicy.

Komitet organizacyjny wniósł prośbę do Ministerstwa Komunikacji o przyznanie 66% zniżki kolejowej w drodze powrotnej dla wszystkich, biorących udział w Zjeździe — jak również o zniżkę do Zakopanego. Szczegóły zniżek kolejowych zostaną podane w zaproszeniach, o ile nadejdzie na czas odpowiedź z Ministerstwa Komunikacji, w przeciwnym razie w programie szczegółowym przy przyjeździe do Krakowa.

Za Komitet Organizacyjny:

Dr. Drozdowski — Sekretarz generalny.

Dr. Wodniecki — Przewodniczący.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA
w III. Polskim Zjeździe Stomatologicznym,

odbyć się mającym w Krakowie w dniach 27—29. maja 1928 roku.

Zgłaszam swój udział w Zjeździe:

Nazwisko i imię: ....
(czytelnie)

adres: ....

Razem osób ....

ulica: ....

Wkładkę zjazdową w wysokości .... zł. wysłałem dnia ....
pod adresem skarbnika: Dr. Maurycy Haber, Kraków, ul. Grodzka 32
przekazem—czekiem P. K. O.

Podpis ....

Kwestjonarjusz.

1. Imię i nazwisko członka Zjazdu: ....

....

2. Dokładny adres: ....
3. Imiona i nazwiska towarzyszących członków rodziny: ....

....

....

4. Dzień i godzina przyjazdu do Krakowa: ....
5. Czy zamówić mieszkanie i dla ilu osób? ....
   a) w hotelu *b)* prywatnie;
6. Czy zamówić auto na Bielany i dla ilu osób? ....
7. Czy zarezerwować bilet do teatru i dla ilu osób? ....
8. Czy zamówić mieszkanie w Zakopanem, na ile dni i dla ilu osób?

....

9. Czy zarezerwować auto do Morskiego Oka, na który dzień i dla ilu osób? ....

Powyższy kwestjonarjusz należy wypełnić i przysłać wraz z wkładką zjazdową (25 zł. dla członka Zjazdu, 15 zł dla osoby towarzyszącej) najpóźniej do 15. maja na ręce skarbnika Dr. Maurycego Habera — Kraków, Grodzka 32 przekazem pocztowym lub czekiem P. K. O., dołączonym do każdego zaproszenia

NOWOŚCI PRZEMYSŁU DENTYSTYCZNEGO
WALKERITE. PLASTYKA DZIĄSEŁ.

Materjał do wykonywania dostawek oraz do powlekania wyrobów kauczukowych, wyrabiany w dwóch barwach różowej i niebieskawo-różowej. W ciągu lat ostatnich zaczęto z powodzeniem do wyrobu różnych przedmiotów stosować produkty pod nazwą smół syntetycznych. Oddział do badań naukowych Towarzystwa angielskiego The Dental Manufacturing Company podjął się trudnego zadania zużytkować te produkty do wyrobu dostawek zębowych w zastępstwie kauczuku. Badania i próby rozpoczęto w r. 1924 i w niespełna 9 miesięcy wyprodukowano materjał do odtwarzania sztucznego dziąsła w kauczukowych i metalowych dostawkach.

2 lata trwały sprawdzania wytrzymałości zbudowanych z tego materjału dostawek całkowitych dolnych i górnych pod osobistym dozorem Kelsey'a Fry, kierownika oddziału techniki dentystycznej szpitala Guy'a, przyczem zwracano baczną uwagę na zachowanie się tego preparatu w ustach. Stwierdzono że:

a) Przyleganie walkeritowych dostawek niczem nie ustępuje kauczukowym, jeśli ich nawet nie przewyższa.

b) Z wyglądu i zabarwienia dostawki łudząco naśladują dziąsła ludzkie. W ustach żadnym zmianom nie podlegają.

c) Dostawki są niezwykle lekkie i przyjemne w użyciu, oczyszcza je się bardzo łatwo.

d) Pod względem wytrzymałości walkerite nie pozostawia nic do życzenia i w ciągu badań zanotowano tylko jeden wypadek złamania, który naprawiono bardzo dobrze.

e) Trudną do rozwiązania sprawę napraw załatwiono przez wynalezienie przeparatu specjalnego, który się wulkanizuje w temperaturze niższej od walkeritu dostawkowego.

Podczas badań stwierdzono, że zalety walkeritu zależą od dobrej wulkanizacji, preparat ten bowiem tężeje w autoklawie pod ciśnieniem w atmosferze dwutlenku węgla. Chodziło więc 1-o o dokładne ustalenie sposobu masowej produkcji walkeritu, 2-o o zbudowanie taniego i dobrego aparatu do wulkanizacji, używany bowiem sposób w szpitalu był nader zawiły i kosztowny. Oba te zadania udało się rozwiązać najzupełniej udatnie i obecnie The Dental Manufacturing Company wprowadziło na rynek światowy nowy, zasługujący na zupełne zaufanie, preparat do wykonywania dostawek dentystycznych „Walkerite“ oraz specjalny do jego wulkanizacji piec Thermo-Clave.

SPOSÓB UŻYCIA.

Dostawkę zmodelowaną w sposób zwykły gipsuje się w puszce odwrotnie, po otwarciu więc puszki zęby pozostają w dolnej jej części. Należy więc zwrócić uwagę na to, aby zęby mocno w gipsie siedziały. Po wygotowaniu wosku trzeba się przekonać, że istotnie śladów jego nigdzie nie zostało. W gipsie pokrywy puszki wyrzyna się w kanały,

do odpływu nadmiaru walkeritu podczas prasowania. Następnie gips się dokładnie osusza, podgrzewając bardzo ostrożnie i powoli w specjalnych piecykach lub wprost na słabym ogniu, dopóki zeń nie ulotni się całkowicie para wodna. Do wypróbowania suchości gipsu używa się szkła zimnego, które po ułożeniu go na gipsie, nie powinno pokrywać się rosą Po dokładnem wysuszeniu należy poczekać, aż obie części puszki o tyle ostygną, że można je będzie trzymać w ręku. Wtedy przystępuje się do upychania walkeritu.

Walkerite pocięty na małe kawałki ogrzewa się na parze (jak kauczuk); należy jednak unikać przegrzania: walkerite powinien być tylko ciepły. Zarówno przegrzanie walkeritu, jak i niedostateczne ochłodzenie gipsowych negatywów w puszce powoduje wrzenie tego preparatu i jest w następstwie przyczyną występowania pęcherzyków Małe kawałki walkeritu upycha się dokładnie, wypełniając formę obficiej, niż to się praktykuje przy kauczukowaniu, a to ze względu, że po zamknięciu już puszki otwierać nie można Po wypełnieniu puszkę się zamyka i poddaje ostrożnemu i powolnemu zgniataniu w prasie, podczas tego nadmiar walkeritu odpływa w kanały. Po dociśnięciu, puszkę pod prasą klamrami się spina i wtedy już jest ona przygotowana do nagrzewanio w specjalnym piecu — Thermo-Clave. Walkerite nie znosi wilgoci do tego stopnia, że nawet piec przed włożeniem doń puszki trzeba w ciągu 5 minut rozgrzewać w celu dokładnego wysuszenia.

Nie należy jednak pieca suszyć dłużej — nagrzałby się bowiem bardziej, niż tego początkowy okres „wypieku" walkeritu wymaga. Do tak przygotowanego pieca wkłada się puszkę, pokrywę zamyka, a w specjalne zagłębienie wprowadza termometr. Piec się ogrzewa bardzo słabym płomieniem palnika Bunzena. Temperatura powoli wzrasta; skoro osiągnie ona 125^0 F. (51,7^0 C.) utrzymuje ją się na tym poziomie w ciągu godziny. Potem w ciągu następnej godziny podnosi się temperaturę powoli aż do 170^0 F. (76,6^0 C.) i utrzymuje się na tym poziomie również godzinę Zwraca się uwagę na to, że ciepłoty w żadnym razie nie można podnieść do 175^0 F. (79,4^0 C). Trochę cierpliwości i wprawy wystarczy, aby się nauczyc odpowiednio płomień palnika regulować. Po ukończeniu tej przeszło 3 godzinnej wulkanizacji palnik się gasi i czeka na zupełne ostygnięcie pieca. Zimną puszkę otwiera się ostrożnie bez użycia młotka i dla rozmiękczenia gipsu wkłada się ją do zimnej wody. Po wyjęciu uszki, dostawkę obrabia się jak kauczukową pilnikiem, skrobaczką, papierem szmerglowym i następnie poleruje się na filcu i szczotkach

POWLEKANIE WALKERITEM KAUCZUKOWEGO PODNIEBIENIA I DZIĄSEŁ.

Płytę kauczukową wykańcza się w sposób zwykły — jeno podniebienie się nie poleruje — przeciera się je tylko alkoholem metylowym dla oczyszczenia Oczywiście te miejsca, które się ma powlekać walkeritem, należy modelować z wosku trochę cieniej. Odpowiedni kształtem kawałek walkeritu ogrzewa się nad płomieniem (baczność, by się nie spalił) lub na parze (jak kauczuk) i następnie czystym palcem ugniata go się na dostawce, dociskając specjalnym instrumentem dokoła szyjek zębowych. Części zbędne odcina się nagrzanym nożem. Po ostrożnem nagrzaniu nad płomieniem powleka się walkerit warstwą masy specjalnej i zanurza do puszki napełnionej rzadkim gipsem. Wulkanizuje się w zwykłym wulkanizatorze 75 minut w temperaturze 240^0 F. (115,5^0 C.) (termometr bez gilzy metalowej!!!). Po zgaszeniu płomienia czekamy 15 minut na ostygnięcie, poczem puszkę wyjmujemy, kładziemy do zimnej wody. Obrabia się w sposób zwykły.

Walkeritową złamaną dostawkę przygotowywa się tak samo jak kauczukową z tą tylko różnicą, że te miejsca na modelu gipsowym, do których nowa warstwa walkeritu ma przylegać, muszą być pokryte listkiem cyny, przymocowanym do gipsu specjalnym płynem, a to ze względu na to, że walkerit podczas wulkanizacji nie znosi wilgoci.

Odpowiednio ponacinane odłamy układa się na modelu. Specjalny walkerite reparacyjny, pocięty na kawałki nagrzewa się i upycha jak kauczuk, poczem go się czystym palcem ugniata. Nadmiar zrzyna się gorącym nożem.

Pas walkeritu na dostawce pokrywa się warstwą masy specjalnej, całość zanurza do puszki, wypełnionej rzadkim gipsem. Po stwardnieniu gipsu puszkę wulkanizuje się w zwykłym wulkanizatorze 75 minut w temperaturze 230° F. (104,5° C.) (termometr bez gilzy); po zwulkanizowaniu czeka się 15 minut na ostygnięcie, poczem puszkę się wydobywa, kładzie do zimnej wody, a po zupełnem ostudzeniu robotę się wyjmuje i obrabia w sposób zwykły.

Dostawianie zęba do aparatu odbywa się w ten sam sposób, jak i w dostawkach kauczukowych. Płytę nacina się odpowiednio W nacięcia wgniata rozgrzany walkerit, nagrzany ząb wtłacza się w warstwę walkeritu i ustawia odpowiednio do zgryzu. Po obcięciu nadmiaru powleka się walkerit masą specjalną, zanurza w rzadki gips i wulkanizuje w sposób wyżej opisany.

H. Szm.

(Przegląd Dentyst. № 3. 1928.)



DRA SCHEUERA **CEMENT CYNOWY**

(AMALGAMZEMENT)

PLOMBA METALOWA BEZ RTĘCI

Zachowuje stale silnie srebrzysty połysk i nie zabarwia zębów.

DO OSADZANIA

koron, mostków, plomb lanych, zębów sztyftowych, Loganów, szyn ustalających i aparatów regulacyjnych

DO ROBÓT TECHNICZNYCH:

1) do osadzania w skrzynkach (cementowania) licówek mostkowych, gdyż znakomicie przywiera do ćwieczków (kramponów), a zawartość metalu przyczynia się do zwiększenia odporności cienkiej warstwy cementu

2) do cementowania zębów porcelanowych przed nitowaniem, gdyż nie kruszy się pod uderzeniem młotka

3) do odlewów modeli dla kształtowania wkładek (inlay'ów), posprzeczek podniebiennych, połączeń mostkowych (bigli) i t. d.

PRÓBKI WYSYŁA NA ŻĄDANIE:

PHARMADENTA, KRAKÓW, DŁUGA 10.

Lampy Sollux

staniały



Oryginalne Hanau

Przez obniżenie kosztów produkcji na skutek wzmożonego zapotrzebowania

Nowe ceny		**Dawn. ceny**
Duża lampa Sollux		pdłg. D-ra Oekena
RM.248		RM.280
Mała lampa Sollux		pdłg. D-ra Cemacha
RM. 95	a) na podstawie podłog.	RM. 130
RM. 75	b) na podstawie stołow.	RM. 100

Ceny te rozumieją się franko firma Hanau; cło, opakowanie i koszta transportu zostają doliczone do cen powyższych.

Już niema bólu

przy rwie nerwu trójdzielnego, utrudnionem wykłuwaniu się zębów, przy t. zw. szczękościsku, zapaleniu dziąseł i śluzówki jamy ustnej, zapaleniu ozębnej i okostnej (obrzęki). Szybkie ustąpienie objawów niedokrwienia, wywołanych działaniem supprareniny.

Wpływ uśmierzający na ból

po ciężkich wyjęciach zębów, odcięciu wierzchołka, wyłuszczeniu, torbieli, przeszczepianiu, wyłyżeczkowaniu, dłutowaniu szczęki i doszczętnem wyłuszczeniu podług NEUMANNA — są to znane terapeutyczne skutki działania Lampy Sollux.

Quarzlampen-Gesellschaft

Hanau a. M. **m. b. H.** **Postfach 1117**

BOWROSEGO SSAWKI z MIĘKKIEJ GUMY

do górnych i dolnych dostawek całkowitych i częściowych

Bowrose Suction Co. Ltd. London



Bowrosego ssawki № 1 do górnej szczęki.

Bez nasadek metalowych / Bez krążków gumowych
Żadnego podrażnienia śluzówki
Łatwe do zastosowania / Proste i skuteczne w użyciu



№ 1 gorne duże.





№ 1a górne małe.

Bowrosego ssawki № 4 do dostawek częściowych.



№ 3 dolne.

Naturalna wielkość!



№ 4 do dostawek częściowych.

DO NABYCIA w BOGATO ZAOPATRZONYM SKŁADZIE PRZYB. DENT.

CH. OGÓLNIKA

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 23, TELEFON 23-73

TAK?



ŻĄDAĆ WSZĘDZIE

"SOLILA"

CZY TAK?

ALIAŻ „RANDOLF"

Nazwa prawnie zastrzeżona

✦

PRZESZŁO 50 LAT W UŻYCIU

✦

Używajcie w praktyce dentystycznej jedynie

ALIAŻU „RANDOLF"

Pacjenci będą wam wdzięczni.

NISKIE CENY

innych aliażów, nie są miernikiem ich dobroci.

✦

LUT „RANDOLF"

pierwszorzędnej jakości, płynie łatwo i gładko umożliwia subtelne lutowanie.

✦

„ASEPSIA-WERKE" BAEYR & KITZ

FRANKFURT A/M FÜRSTENBERGSTRASSE 147

ŚCISŁY KONTAKT

ZNANEJ WSZECHŚWIATOWEJ
FIRMY DENTYSTYCZNEJ

DE TREY'A

ZE ŚWIATEM DENTYSTYCZNYM
W POLSCE

dawniej utrzymywany
bądź to perjodycznie przez nią
wypuszczanych broszur, bądź też dzięki
pokazom i wykładom, traktującym
o jej wyrobach, sprzeda-
wanych w składach
dentystycznych

ZOSTAŁ OBECNIE PONOWNIE
NAWIĄZANY!

**WYROBY FIRMY DE TREY'A
WINNY SIĘ ZNAJDOWAĆ WE
WSZYSTKICH SKŁADACH
DENTYSTYCZNYCH**



KORZYSTNE
i DOGODNE WARUNKI
W SKŁADZIE DENTYSTYCZNYM

CH. OGÓLNIK, ŁÓDŹ

ULICA PIOTRKOWSKA 23
TELEFON 23-73



POLECA:
WE WIELKIM WYBORZE WSZELKIE MATERJAŁY FIRM:

**DE TREY'A, ASCH'A, S. S. WHITE'A
WIENAND'A I INNYCH**



NAJWIĘKSZY WYBÓR ZĘBÓW

Wiertarkę elektryczną



Ritter-Biber

używają od 20 lat polscy lekarze-dentyści.

Jest to precyzyjna maszyna, która gwarantuje nieomylną i stałą pracę i nigdy nie zawodzi. W ciągu tak długiego okresu nie było ani jednej skargi na jakiekolwiek bądź braki w wiertarce elektrycznej **Ritter-Biber** co zapisać należy na karb pierwszorzędnego wykonania i najlepszego materjału.

Lekarz-Dentysta

który

1. Chce uniknąć rozszerzenia żył i innych dolegliwości, spowodowanych używaniem nożnej wiertarki,
2. chce zasłynąć wśród pacjentów z przysłowiowej „lekkiej ręki",
3. chce pracować spokojnie w jamie ustnej najbardziej wrażliwych chorych,
4. pragnie ciszy dla siebie i zaufania ze strony wymagalnych i przedenerwowanych pacjentów,
5. dba o oszczędność czasu podczas pracy, pamiętając, że czas to pieniądz,

powinien natychmiast nabyć na dogodnych warunkach wiertarkę elektryczną **Ritter-Biber.**

Do nabycia w większych składach dentystycznych

JENERALNE ZASTĘPSTWO NA POLSKĘ:

EUROPEJSKIE TOW. DENTYSTYCZNE „EDEKO"

WARSZAWA, Ś-TO KRZYSKA 28

DENTORIA

CEMENT

AN OXYPHOSPHATE OF ZINC CEMENT, FOR FILLINGS AND THE SETTING OF CROWNS AND PIVOTS



Żądać we wszystkich składach dentystycznych!

Dentoria S.A. *153, Rue Armand-Sylvestre,* ***Courbevoie*** *(Seine)*

TÉLÉPHONE: COURBEVOIE Nº 100 — AD. TÉLÉG: DENTORIA-COURBEVOIE — R.C. SEINE 87 116

NASZ CEMENT

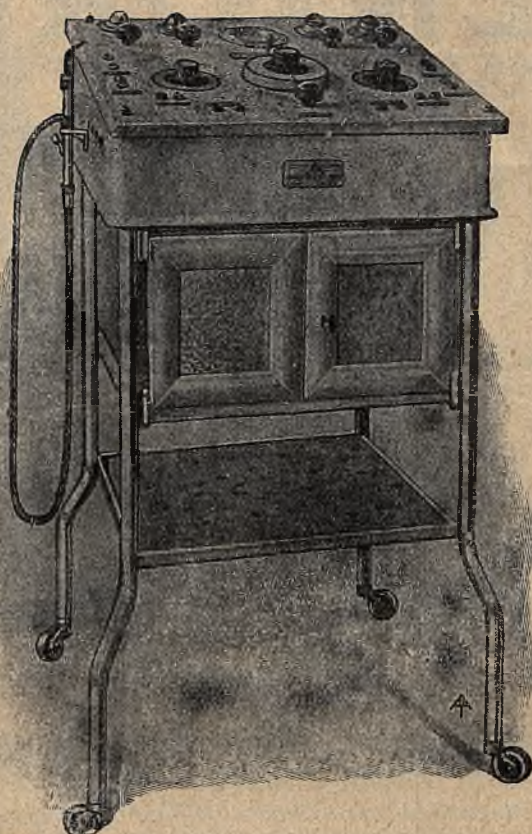
CYNKOWO-FOSFORANOWY

odpowiada wszelkiem wymaganiom praktyka
i używa się z największem powodzeniem
iako materjał do wypełnień, również
do osadzania i cementowania
koron, dostawek mo-
stowych i t. p.

Gatunki:

szybko-schnący
umiarkowanie-schnący
powoli-schnący

Kolory: białawy, żółty, złotawo-żółty, szary, jasno-szary i bronzowy



„ATO"

Aparaty do włączania o najnowszej konstrukcji

po cenach najdostępniejszych do nabycia we wszystkich lepszych składach dentystyczn.

DROGA DO POWODZENIA!

ZĘBY „SOLO"

z wlutowanym ćwieczkiem
o. łusce szczerego złota

ZĘBY „OMNIC"

z kompozycyjn. ćwieczkami

ZĘBY
„DIATORYCZNE"
LICÓWKI

największej
fabryki na kontynencie

WIENAND DENTAL
AKC. TOW. BERLIN

uznane przez specjalistów
całego świata za najlepsze.

WIENAND DENTAL
AKC. TOW. BERLIN

Jeneralne przedstawicielstwo na Rzeczpospolitą Polską
J. SZWARC, WARSZAWA, ULICA CZACKIEGO № 6

DE TREY'A



WYROBY DENTYSTYCZNE

A ZWŁASZCZA:

ZĘBY „SOLILA"
i CEMENT KRZEMOWY
„SYNTHETIC"



ZNANE SĄ DOSKONALE
NA CAŁYM ŚWIECIE



PROSIMY ŻĄDAĆ
WE WSZYSTKICH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH!

OSTATNIE NOWOŚCI



ASEPKO-PODGŁÓWEK

D. R. G. M.

Jedyny aseptyczny, dający się łatwo myć i zmieniać

PODGŁÓWEK
Z MLECZNO-BIAŁEGO CELULOIDU

Papiery ochronne zbyteczne!
Wycieranie płatkiem wystarcza do osiągnięcia aseptyki!



ASEPTAR-PODPÓRKI

D. R. G. M.

Z MLECZNO-BIAŁEGO CELULOIDU

Dają się łatwo myć, są czyste, aseptyczne, eleganckie.
Dają się umocować do każdego krzesła operacyjnego.
Wiele tysięcy w użyciu.
Liczne wyrazy uznania pierwszorzędnych powag.

Do nabycia we wszystkich lepszych składach dentystycznych!

ŚWIDRY MEISINGERA

światowej sławy

TWARDE-JAK STAL
OSTRE-JAK BRZYTWA

Używający **ŚWIDRY MEISINGERA** lekarz nie rozstanie się z nimi nigdy, gdyż stają się one najlepszym przyjacielem. Jedynie **ŚWIDRY MEISINGERA** zdobyły sobie pierwszorzędne stanowisko na rynku światowym.

Do nabycia
we wszystkich składach dentystycznych

HAGER & MEISINGER, DÜSSELDORF

Wyłączna reprezentacja na Rzeczposp. Polską:
J. SZWARC, WARSZAWA, ULICA CZACKIEGO 6

CEMENT HARVARDA

normalny i szybkoschnący



Wypróbowany i uznany prawie od pół wieku
CEMENT HARVARDA
ostatecznie rozwiązał problem najlepszego cementu i zdobył sobie wszechświatową sławę

UWAGA!

Żądajcie **CEMENTU HARVARDA** w jego oryginalnem opakowaniu, opatrzonem dwoma srebrn. med., jak na rysunku, co daje gwarancję jego prawdziwości.

HARVARD G. M. B. H., BERLIN W 10

Wyłączna reprezentacja na Rzeczposp. Polską:
J. SZWARC, WARSZAWA, UL. CZACKIEGO 6

Poszukiwana dentystka

do gabinetu dobrze prosperującego

na dłuższy czas

(conajmniej 6 miesięcy)

od zaras

Wiadomość w składzie dentystycznym

Ch. Ogólnika, Łódź, Piotrkowska 23

Warunki dogodne!

SKŁAD DENTYSTYCZNY

MICHAEL WEINER

WARSZAWA

ULICA KARMELICKA 25

TELEFON 162-90

Poleca we wielkim wyborze wszelkie materjały firm:

DE TREY'A, ASCH'A

S. S. WHITE'A

i innych

WAŻNE DLA
LEKARZY-DENTYSTÓW

Nie wyrzucajcie
zużytych świderków, bowiem
najbardziej nawet nienadające
się do pracy

PRZYJMUJĘ DO OSTRZENIA

i doprowadzam
do zupełnego pierwotnego stanu.

CH. OGÓLNIK, ŁÓDŹ

SKŁAD PRZYBORÓW DENTYSTYCZNO-TECHNICZNYCH

ULICA PIOTRKOWSKA № 23

TELEFON № 23-73

Biber'a *złoto do celów dentystycznych z domieszką lub bez domieszki platyny, również lutowie specjalne, złoto cylindrowe, folga i ortęć złota.*

Biber'a *części dodatkowe i pomocnicze do regulowania zboczeń zgryzu, śrubki mostkowe, naśrubki i części ustalające do wszelkich systemów*

Biber'a *masę wyciskową „Helios", masę wyściłkową, metal do wytłaczań, metal łatwotopny (Spence) i Moldinę*

wyrabia tylko

DENTAURUM G. m. b. H.
w PFORZHEIM

Narzędzia do zabiegów operacyjnych i techniczne
marki **"SCHWERT"** marki

Precyzyjne wykonanie, nadzwyczajna zręczność.

"Schwert"-miazgociąg

nadzwyczaj mocny i trwały; wprowadza się lekko i wygodnie; posiada celowe zazębienie.

"Schwert"-krążki separacyjne z karbidu krzemowego.

Kamienie i stożki montowane wszelkich form i kształtów, o wielkiej sile działania w wielkim wyborze.

Żądać we wszystkich składach dentystycznych.

Adolf Schweickhardt
TUTTLINGEN

Fabryka narzędzi dentystycznych.

CENY OGŁOSZEŃ:

1/1	str. na okładce	Zł. 100.—
1/2	„ „ „	„ 60.—
1/4	„ „ „	„ 35.—
1/1	str. za tekstem	Zł. 75.—
1/2	„ „ „	„ 40.—
1/4	„ „ „	„ 25.—

Zł. 9.— = U. S. A. $ 1.— = Rm. 4.20

STALI WIERNI
WSPÓŁPRACOWNICY CODZIENNI

DE TREY'A

CEMENT „SOLILA"
FOSFATOWO-KRZEMOWY

stanowi kombinację fosfatów i krzemów, użytych w równej prawie proporcji. Mimo wysokiej zawartości krzemów, kombinacja ta posiada wszelkie dodatnie cechy cementów fosfatowych i odznacza się szczególnie tem, iż cement ten jest nadzwyczaj łatwy do rozrabiania i wyróżnia się swoją niezwykle ścisłą spoistością.

AMALGAMAT „SOLILA"

Już od pierwszej chwili ukazania się tego amalgamatu jest on przez wielu praktyków wyróżniany z pośród innych tego rodzaju plomb. Cena amalgamatu, mimo znacznej zawartości srebra, jest stosunkowo nie wysoka, plomby są doskonałe, nadzwyczaj trwałe, nie tracą białości i szczelnie przylegają do brzegów ubytku.

Żądać wszędzie!

30 LAT ZWYCIĘSKO

kroczą nasze preparaty

Formagen, Translucin, Drala cement kamienny, Drala cement korzeniowy, Drala cement fosfatowo-cynkowy

które zdobyły cały rynek światowy. 30 lat świadomego celuześrodkowania w dziedzinie cementów dentystycznych wyrobiły tak mocne przekonanie co do dobroci naszych materjałów, że teraz pozwalamy sobie oddać do dyspozycji opinji publicznej

nowy cement krzemowy

o górójącej jakości:

DRALALITH

w DRALALITH-CEMENCIE KRZEMOWYM

Niemiecka wytwórczość cementów dentystycznych ofiaruje specjalistom możność w wysokim stopniu precyzyjnego wykonania odbudowy

zębów przednich

gdyż płyn colloidalny krzemowo-fosforowy całkowicie wiąże bez odczynu przepalony proszek porcelanowy Dralalith.

Wynik:

twardość, trwałość brzegów i kantów, bogactwo materjału, nieszkodl. dla miazgi

w

na całym świecie niezrównanym Dralalicie

Jedyni producenci:

DRA ABRAHAMS'A LABORATORJUM DRALA
BERLIN-HALENSEE, KATHARINENSTRASSE № 19

JENERALNE ZASTĘPSTWO NA POLSKĘ i GDAŃSK:
A. NEUMANN, WARSZAWA, ŻÓRAWIA № 16

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH